

Wymagania wobec świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu programów lekowych

Część A – świadczeniodawcy realizujący programy lekowe

1. LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU B	
WARUNKI WYMAGANE	
wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne / ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie chorób zakaźnych lub transplantologii klinicznej w przypadku realizacji programu przez poradnię transplantologiczną lub oddział transplantologiczny, lub oddział transplantacji wątroby (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział lub oddział dla dzieci (chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźny, lub transplantologiczny, lub transplantacji wątroby, lub chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób zakaźnych)</p> <p>albo</p> <p>oddział lub oddział dla dzieci (chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźny, lub transplantologiczny, lub transplantacji wątroby, lub chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób zakaźnych) z poradnią lub poradnią dla dzieci (hepatologiczną lub chorób zakaźnych, lub transplantologiczną)</p> <p>albo</p> <p>poradnia lub poradnia dla dzieci (hepatologiczna lub chorób zakaźnych, lub transplantologiczna)</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>USG, RTG, EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU C

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie chorób zakaźnych lub transplantologii klinicznej w przypadku realizacji programu przez poradnię transplantologiczną lub oddział transplantologiczny, lub oddział transplantacji wątroby (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział lub oddział dla dzieci (chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźny, lub transplantologiczny, lub transplantacji wątroby, lub chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób zakaźnych)</p> <p>albo</p> <p>oddział lub oddział dla dzieci (chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźny, lub transplantologiczny, lub transplantacji wątroby, lub chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób zakaźnych) z poradnią lub poradnią dla dzieci (hepatologiczną lub chorób zakaźnych, lub transplantologiczną)</p> <p>albo</p> <p>poradnia lub poradnia dla dzieci (hepatologiczna lub chorób zakaźnych, lub transplantologiczna)</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>RTG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>EKG</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. LECZENIE NOWOTWORÓW PODŚCIELISKA PRZEWODU POKARMOWEGO

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych); 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów, lub onkologii i hematologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (onkologiczny lub onkologiczny dla dzieci, lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub onkologii klinicznej/chemioterapii dla dzieci, lub chirurgii onkologicznej, lub chirurgii onkologicznej dla dzieci, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii i hematologii dziecięcej)</p> <p>albo</p> <p>oddział (onkologiczny lub onkologiczny dla dzieci, lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub onkologii klinicznej/chemioterapii dla dzieci, lub chirurgii onkologicznej, lub chirurgii onkologicznej dla dzieci, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii i hematologii dziecięcej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii, lub onkologiczną dla dzieci lub chemioterapii dla dzieci)</p> <p>albo</p> <p>poradnia (onkologiczna lub chemioterapii, lub onkologiczna dla dzieci lub chemioterapii dla dzieci)</p>
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>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA JELITA GRUBEGO

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub chirurgii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej); albo oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub chirurgii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii); 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej lub chirurgii onkologicznej; 3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie radioterapii onkologicznej – w przypadku raka odbytnicy
zapewnienie realizacji badań	<p>TK lub MR lub PET</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p> <p>BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE</p> <p>BADANIA MOLEKULARNE (ocena stanu genów RAS i BRAF)</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

5. LECZENIE RAKA WĄTROBOWOKOMÓRKOWEGO	
WARUNKI WYMAGANE	
wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub chirurgii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej)</p> <p>albo</p> <p>oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub chirurgii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii)</p> <p>albo</p> <p>poradnia (onkologiczna lub chemioterapii);</p> <p>2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii</p>
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>
WARUNKI DODATKOWE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

6. LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów, lub chorób płuc (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (onkologii klinicznej/chemioterapii lub onkologiczny, lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób płuc)</p> <p>albo</p> <p>oddział (onkologii klinicznej/chemioterapii lub onkologiczny, lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób płuc) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii, lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc)</p> <p>albo</p> <p>poradnia (onkologiczna lub chemioterapii, lub chorób płuc);</p> <p>2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów – w przypadku realizacji programu bez udziału lekarzy o takiej specjalizacji;</p>
zapewnienie realizacji badań	wszystkie wymienione w opisie programu lekowego
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

7. LECZENIE MIĘSAKÓW TKANEK MIĘKKICH

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) albo oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii)
zapewnienie realizacji badań	TK lub MR RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, hormonalne) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE EKG ECHO SERCA
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8. LECZENIE RAKA PIERSI	
WARUNKI WYMAGANE	
wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub chirurgii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej)</p> <p>albo</p> <p>oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub chirurgii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii);</p> <p>2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii.</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA lub PET</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, PGR)</p> <p>BADANIA MOLEKULARNE (ocena liczby kopii genu HER2)</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

9. LECZENIE RAKA NERKI

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) albo oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii); 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii.
zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, hormonalne) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p>
WARUNKI DODATKOWE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

10. LECZENIE CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów, lub hematologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej)</p> <p>albo</p> <p>oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub hematologiczną, lub chemioterapii)</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>RTG</p> <p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA lub REZONANS MAGNETYCZNY, lub PET-CT</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne)</p> <p>EKG, ECHO SERCA z oceną EF</p> <p>BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p> <p>BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE (antygen CD-20)</p> <p>BADANIE CYTOMETRII PRZEPŁYWOWEJ</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

11. LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI SZPIKOWEJ

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów, lub hematologii (łączy czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki z minimum rocznym doświadczeniem na oddziale lub w poradni o profilu hematologicznym (łączy czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	oddział (hematologiczny lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii) z poradnią hematologiczną albo poradnia hematologiczna
zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, FAG, biochemiczne)</p> <p>BADANIE CYTOMORFOLOGICZNE SZPIKU</p> <p>BADANIA CYTOGENETYCZNE SZPIKU LUB KRWI OBWODOWEJ</p> <p>BADANIE MOLEKULARNE RT-PCR SZPIKU LUB KRWI OBWODOWEJ</p> <p>USG</p> <p>RTG</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

12. ZAPOBIEGANIE KRZAWIENIOM U DZIECI Z HEMOFILIĄ A I B

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) dla regionalnych centrów leczenia hemofilii: lekarz specjalista w dziedzinie hematologii lub angiologii, lub transfuzjologii, lub pediatrii, lub onkologii i hematologii dziecięcej; (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów; nie dotyczy dyżuru medycznego) w tym lekarz posiadający co najmniej stopień naukowy doktora nauk medycznych (łącznie czas pracy - równoważnik 1 etatu, nie dotyczy dyżuru medycznego); 2) dla lokalnych centrów leczenia hemofilii: lekarze (łącznie czas pracy - równoważnik 2 etatów, nie dotyczy dyżuru medycznego), w tym – lekarz specjalista w dziedzinie hematologii lub angiologii, lub transfuzjologii, lub pediatrii, lub onkologii i hematologii dziecięcej (łącznie czas pracy - równoważnik 1 etatu; nie dotyczy dyżuru medycznego); 3) dla świadczeniodawców udzielających świadczenia „leczenie w warunkach domowych”: lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii lub hematologii, lub angiologii, lub transfuzjologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu; nie dotyczy dyżuru medycznego).
pielęgniarki	pielęgniarki z odbytym szkoleniem w zakresie przetaczania krwi i jej składników (łącznie czas pracy - równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) zapewnienie realizacji zadań i świadczeń przez regionalne i lokalne centra leczenia hemofilii (we wszystkie dni tygodnia) – zgodnie z opisem programu – w lokalizacji; 2) świadczeniodawca zobowiązany jest prowadzić terapię czynnikami krzepnięcia zakupionymi w ramach wspólnego zakupu leków, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu.
zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> 1) regionalne centra leczenia hemofilii: <ul style="list-style-type: none"> - kardiomonitor z defibrylatorem, USG – w miejscu udzielania świadczeń, - RTG, CT, MRI, koagulometr, czynnik do reakcji immunoenzymatycznych (ELISA), termocykler, system elektroforezy i dokumentacji żeli – zapewnienie dostępu; 2) lokalne centra leczenia hemofilii: <ul style="list-style-type: none"> - kardiomonitor, USG – w miejscu udzielania świadczeń, - RTG, koagulometr – zapewnienie dostępu.
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.

13. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI U DZIECI

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub immunologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem na oddziale lub poradni o specjalności zgodnej ze wskazaną w punkcie organizacja udzielania świadczeń (łącznie czas pracy - równoważnik 2 etatów).
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (pediatryczny lub immunologii klinicznej dla dzieci, lub chorób płuc dla dzieci, lub hematologiczny dla dzieci, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej dla dzieci) albo oddział (pediatryczny lub immunologii klinicznej dla dzieci, lub chorób płuc dla dzieci, lub hematologiczny dla dzieci, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej dla dzieci) z poradnią (immunologiczną lub immunologiczną dla dzieci); albo poradnia (immunologiczna lub immunologiczna dla dzieci); 2) dostęp do oddziału anestezyjologii i intensywnej terapii.
zapewnienie realizacji badań	<p>USG RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, immunologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

14. LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (pediatryczny o profilu endokrynologii lub pediatryczny o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej)</p> <p>albo</p> <p>oddział (pediatryczny o profilu endokrynologii lub pediatryczny o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej) z poradnią endokrynologiczną dla dzieci</p> <p>albo</p> <p>poradnia endokrynologiczna dla dzieci</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>RTG</p> <p>USG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne)</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

15. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z SOMATOTROPINOWĄ NIEDOCZYNNOŚCIĄ PRZYSADKI (SNP)

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub endokrynologii, lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 3 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (endokrynologiczny lub endokrynologiczny dla dzieci, lub pediatryczny o profilu endokrynologii, lub pediatryczny o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej) z poradnią (endokrynologiczną lub endokrynologiczną dla dzieci); 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: neurologii lub neurologii dziecięcej, okulistyki, neurochirurgii, onkologii i hematologii dziecięcej; 3) świadczeniodawca zobowiązany jest prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu.
wyposażenie w sprzęt	CHŁODNIA (z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) - w lokalizacji SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) - w lokalizacji ATLAS GREULICHA-PYLE
zapewnienie realizacji badań	USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (oznaczenie GH, IGF-I i IGFBP-3)) BADANIA GENETYCZNE
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

16. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z CIĘŻKIM PIERWOTNYM NIEDOBREM IGF-1

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub endokrynologii, lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 3 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (endokrynologiczny lub endokrynologiczny dla dzieci, lub pediatryczny o profilu endokrynologii, lub pediatryczny o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej) z poradnią (endokrynologiczną lub endokrynologiczną dla dzieci); 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: kardiologii lub kardiologii dziecięcej, otorynolaryngologii lub otorynolaryngologii dziecięcej, neurologii lub neurologii dziecięcej, okulistyki, neurochirurgii, onkologii i hematologii dziecięcej, diabetologii; 3) świadczeniodawca zobowiązany jest prowadzić terapię insulinopodobnym czynnikiem wzrostu-1 zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu.
wyposażenie w sprzęt	CHŁODNIA (z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) - w lokalizacji SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) - w lokalizacji ATLAS GREULICHA-PYLE
zapewnienie realizacji badań	USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (oznaczenie GH, IGF-I i IGFBP-3)) BADANIA GENETYCZNE
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

17. LECZENIE CIĘŻKICH, WRODZONYCH HIPERHOMOCYSTEINEMII

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych); 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub pediatrii metabolicznej, lub neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów); 2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub neurologii, lub endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (pediatryczny lub neurologiczny dla dzieci, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub chorób metabolicznych dla dzieci, lub gastroenterologiczny dla dzieci, lub chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych, lub neurologiczny, lub endokrynologiczny, lub chorób metabolicznych); 2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii; 3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: <ol style="list-style-type: none"> a) dzieci - pediatrii metabolicznej, okulistyki, neurologii lub neurologii dziecięcej, b) dorośli - okulistyki, neurologii; 4) dostęp do konsultacji: dietetycznej, psychologicznej.
zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne)</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>BADANIA DENSYTOMETRYCZNE</p> <p>BADANIA OKULISTYCZNE Z OCENĄ OKA W LAMPIE SZCZELINOWEJ</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

18. LECZENIE CHOROBY POMPEGO

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub pediatrii metabolicznej, lub neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów); 2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub neurologii, lub endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (pediatryczny lub neurologiczny dla dzieci, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub chorób metabolicznych dla dzieci, lub chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych, lub neurologiczny, lub endokrynologiczny, lub chorób metabolicznych); 2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii; 3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: <ol style="list-style-type: none"> a) dzieci - chorób płuc lub chorób płuc dzieci, pediatrii metabolicznej, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, otorynolaryngologii lub otorynolaryngologii dziecięcej, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii lub neurologii dziecięcej, b) dorośli - chorób płuc, kardiologii, otorynolaryngologii, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii; 4) dostęp do konsultacji psychologicznej, fizjoterapeutycznej.
zapewnienie realizacji badań	<p>USG RTG EKG ECHOKARDIOGRAFIA BADANIA LABOARATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne) BADANIA GENETYCZNE BADANIA SPIROMETRYCZNE BADANIA AUDIOMETRYCZNE</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

19. LECZENIE CHOROBY GAUCHERA

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub pediatrii metabolicznej, lub neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów); 2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub neurologii, lub endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 2) oddział (pediatryczny lub neurologiczny dla dzieci, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub chorób metabolicznych dla dzieci, lub chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych, lub neurologiczny, lub endokrynologiczny, lub chorób metabolicznych); 3) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii; 4) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: <ol style="list-style-type: none"> a) dzieci - pediatrii metabolicznej, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii lub neurologii dziecięcej, onkologii i hematologii dziecięcej, b) dorośli – kardiologii, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, onkologii klinicznej, hematologii; 5) dostęp do konsultacji psychologicznej, fizjoterapeutycznej.
zapewnienie realizacji badań	<p>USG REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG ECHOKARDIOGRAFIA BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne) BADANIA GENETYCZNE BIOPSJA SZPIKU (w przypadkach uzasadnionych medycznie)</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

20. LECZENIE CHOROBY HURLER

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub pediatrii metabolicznej, lub neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów); 2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub neurologii, lub endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (pediatryczny lub neurologiczny dla dzieci, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub chorób metabolicznych dla dzieci, lub chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych, lub neurologiczny, lub endokrynologiczny, lub chorób metabolicznych); 2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii; 3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: <ol style="list-style-type: none"> a) dzieci - pediatrii metabolicznej, otorynolaryngologii lub otorynolaryngologii dziecięcej, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, neurologii lub neurologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, b) dorośli - otorynolaryngologii, kardiologii, neurologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu; 4) dostęp do konsultacji psychologicznej, fizjoterapeutycznej.
zapewnienie realizacji badań	<p>USG REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG EMG ECHOKARDIOGRAFIA BADANIA AUDIOMETRYCZNE BADANIA SPIROMETRYCZNE BADANIA OKULISTYCZNE Z OCENĄ W LAMPIE SZCZELINOWEJ BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne) BADANIA GENETYCZNE</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

21. LECZENIE MUKOPOLISACHARYDOZY TYPU II (ZESPÓŁ HUNTERA)

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub pediatrii metabolicznej, lub neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów); 2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub neurologii, lub endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (pediatryczny lub neurologiczny dla dzieci, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub chorób metabolicznych dla dzieci, lub chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych, lub neurologiczny, lub endokrynologiczny, lub chorób metabolicznych); 2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii; 3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: <ol style="list-style-type: none"> a) dzieci - pediatrii metabolicznej, chorób płuc lub chorób płuc dzieci, okulistyki, rehabilitacji medycznej, neurologii lub neurologii dziecięcej, b) dorośli – chorób płuc, okulistyki, rehabilitacji medycznej, neurologii; 4) dostęp do konsultacji: psychologicznej, fizjoterapeutycznej.
zapewnienie realizacji badań	<p>USG REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG ECHOKARDIOGRAFIA EMG BADANIA SPIROMETRYCZNE BADANIA AUDIOMETRYCZNE BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne) BADANIA GENETYCZNE</p>
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)

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub pediatrii metabolicznej, lub neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów); 2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub neurologii, lub endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (pediatryczny lub neurologiczny dla dzieci, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub chorób metabolicznych dla dzieci, lub chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych, lub neurologiczny, lub endokrynologiczny, lub chorób metabolicznych); 2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii; 3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: <ol style="list-style-type: none"> a) dzieci - pediatrii metabolicznej, chorób płuc lub chorób płuc dzieci, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, otorynolaryngologii lub otorynolaryngologii dziecięcej, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii lub neurologii dziecięcej; b) dorośli – chorób płuc, kardiologii, otorynolaryngologii, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii; 4) dostęp do konsultacji psychologicznej, fizjoterapeutycznej.
zapewnienie realizacji badań	USG REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG EMG ECHOKARDIOGRAFIA SPIROMETR BADANIE AUDIOMETRYCZNE BADANIE OKULISTYCZNE Z OCENĄ W LAMPIE SZCZELINOWEJ BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne) BADANIE GENETYCZNE
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

23. LECZENIE PRZEWLEKŁYCH ZAKAŻEN PŁUC U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z MUKOWISCYDOZĄ

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc lub chorób płuc dzieci, lub pediatrii posiadający co najmniej 2 letnie doświadczenie w leczeniu chorych na mukowiscydozę (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie fizjoterapii chorych na mukowiscydozę (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (pediatryczny lub chorób płuc, lub chorób płuc dla dzieci, lub gruźlicy i chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc dla dzieci)</p> <p>albo</p> <p>oddział (pediatryczny lub chorób płuc, lub chorób płuc dla dzieci, lub gruźlicy i chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc dla dzieci) z poradnią (leczenia mukowiscydozy lub leczenia mukowiscydozy dla dzieci, lub pediatryczną, lub chorób płuc, lub chorób płuc dla dzieci)</p> <p>albo</p> <p>poradnia (leczenia mukowiscydozy lub leczenia mukowiscydozy dla dzieci, lub pediatryczna, lub chorób płuc, lub chorób płuc dla dzieci)</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>SPIROMETRIA</p> <p>RTG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne)</p> <p>BADANIE BAKTERIOLOGICZNE</p> <p>AUDIOGRAM</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

24. LECZENIE DYSTONII OGNISKOWYCH I POŁOWICZEGO KURCZU TWARZY

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej, lub rehabilitacji medycznej lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu);
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu);
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub rehabilitacji neurologicznej, lub rehabilitacji neurologicznej dla dzieci, lub rehabilitacyjny, lub rehabilitacyjny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu rehabilitacji medycznej)</p> <p>albo</p> <p>oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub rehabilitacji neurologicznej, lub rehabilitacji neurologicznej dla dzieci, lub rehabilitacyjny, lub rehabilitacyjny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu rehabilitacji medycznej) z poradnią (neurologiczną lub neurologiczną dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub rehabilitacji neurologicznej, lub rehabilitacji neurologicznej dla dzieci, lub rehabilitacyjną, lub rehabilitacyjną dla dzieci)</p> <p>albo</p> <p>poradnia (neurologiczna lub neurologiczna dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub rehabilitacji neurologicznej, lub rehabilitacji neurologicznej dla dzieci, lub rehabilitacyjna, lub rehabilitacyjna dla dzieci)</p>
zapewnienie realizacji badań	TK lub MR, EMG, RTG, USG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem)
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

25. LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów);
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu);
organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii dziecięcej)</p> <p>albo</p> <p>oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii dziecięcej) z poradnią (neurologiczną lub neurologiczną dla dzieci)</p> <p>albo</p> <p>poradnia (neurologiczna lub neurologiczna dla dzieci);</p> <p>2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: chorób zakaźnych, chorób płuc -dotyczy terapii alemtuzumabem;</p> <p>3) pacjenci w wieku poniżej 18 roku życia kwalifikowani są do leczenia fumanem dimetylu, peginterferonem beta-1a i teryflunomidem na zasadach określonych w opisie programu.</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>OLIGOKLONALNE IgG W PŁYNIE MÓZGOWO-RDZENIOWYM</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, badanie ogólne moczu, - diagnostyka w kierunku zakażenia HBV, HCV, HIV
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

26. LECZENIE SPASTYCZNOŚCI W MÓZGOWYM PORĄŻENIU DZIECIĘCYM

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej, lub rehabilitacji medycznej, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu);
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów);
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub rehabilitacji neurologicznej, lub rehabilitacji neurologicznej dla dzieci, lub rehabilitacyjny, lub rehabilitacyjny dla dzieci, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, lub pediatryczny, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu rehabilitacji medycznej, lub leczenia jednego dnia o profilu ortopedii i traumatologii narządu ruchu)</p> <p>albo</p> <p>oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub rehabilitacji neurologicznej, lub rehabilitacji neurologicznej dla dzieci, lub rehabilitacyjny, lub rehabilitacyjny dla dzieci, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, lub pediatryczny, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu rehabilitacji medycznej, lub leczenia jednego dnia o profilu ortopedii i traumatologii narządu ruchu) z poradnią (neurologiczną lub neurologiczną dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub rehabilitacji neurologicznej, lub rehabilitacji neurologicznej dla dzieci, lub rehabilitacyjną, lub rehabilitacyjną dla dzieci, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, lub pediatryczną)</p> <p>albo</p> <p>poradnia (neurologiczna lub neurologiczna dla dzieci, lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji narządu ruchu dla dzieci, lub rehabilitacji neurologicznej, lub rehabilitacji neurologicznej dla dzieci, lub rehabilitacyjną, lub rehabilitacyjną dla dzieci, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci, lub pediatryczną)</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>EMG</p> <p>RTG</p> <p>USG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

27. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (TNP)

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc lub kardiologii – z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów); 2) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc dzieci lub kardiologii dziecięcej z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) dorośli – oddział (chorób płuc lub kardiologiczny, lub transplantologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu kardiologii) albo oddział (chorób płuc lub kardiologiczny, lub transplantologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu kardiologii) z poradnią (chorób płuc lub kardiologiczną) albo poradnia (chorób płuc lub kardiologiczna) 2) dzieci – oddział (chorób płuc dla dzieci lub kardiologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu kardiologii dziecięcej) albo oddział (chorób płuc dla dzieci lub kardiologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu kardiologii dziecięcej) z poradnią (chorób płuc dla dzieci lub kardiologiczną dla dzieci) albo poradnia (chorób płuc dla dzieci lub kardiologiczna dla dzieci)
zapewnienie realizacji badań	<p>EKG, RTG, USG, ECHOKARDIOGRAFIA DOPPLEROWSKA, TESTY CZYNNOŚCIOWE PŁUC (w tym pletyzmografia – nie dotyczy dzieci), SCYNTYGRAFIA PERFUZYJNA PŁUC, SPIROERGOMETRIA TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI Z MOŻLIWOŚCIĄ WYKONANIA ANGIO-CT, BADANIA LABORATORYJNE (HEMATOLOGICZNE, BIOCHEMICZNE, OCENA UKŁADU KRZEPNIĘCIA, PANEL AUTOIMMUNOLOGICZNY, BADANIA SEROLOGICZNE, TROPONINA, NT-pro-BNP)</p>
pozostałe warunki	PRACOWNIA HEMODYNAMICZNA pozwalająca na wykonanie cewnikowania prawego i lewego serca pod kontrolą RTG
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

28. LECZENIE CHOROBY LEŚNIEWSKIEGO - CROHNA

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie gastroenterologii lub gastroenterologii dziecięcej (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	oddział (chirurgiczny ogólny lub chorób wewnętrznych, lub gastroenterologiczny, lub gastroenterologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu gastroenterologii, lub leczenia jednego dnia o profilu gastroenterologii dziecięcej, lub pediatryczny) z poradnią (gastroenterologiczną lub gastroenterologiczną dla dzieci)
zapewnienie realizacji badań	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA lub REZONANS MAGNETYCZNY BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, mikrobiologiczne, morfologia krwi z rozmazem)
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

29. LECZENIE REUMATOIDALNEGO ZAPALENIA STAWÓW I MŁODZIEŃCZEGO IDIOPATYCZNEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (chorób wewnętrznych lub pediatryczny, lub reumatologiczny, lub reumatologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu reumatologii)</p> <p>albo</p> <p>oddział (chorób wewnętrznych lub pediatryczny, lub reumatologiczny, lub reumatologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu reumatologii) z poradnią (reumatologiczną lub reumatologiczną dla dzieci)</p> <p>albo</p> <p>poradnia (reumatologiczna lub reumatologiczna dla dzieci)</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>RTG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE</p> <p>EKG</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

30. LECZENIE ŁUSZCZYCOWEGO ZAPALENIA STAWÓW O PRZEBIEGU AGRESYWNYM (ŁZS)

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii lub dermatologii i wenerologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (chorób wewnętrznych lub reumatologiczny, lub dermatologiczny, lub leczenia jednego dnia o profilu reumatologii, lub leczenia jednego dnia o profilu dermatologii i wenerologii) albo oddział (chorób wewnętrznych lub reumatologiczny, lub dermatologiczny, lub leczenia jednego dnia o profilu reumatologii, lub leczenia jednego dnia o profilu dermatologii i wenerologii) z poradnią (reumatologiczną lub dermatologiczną) albo poradnia (reumatologiczna lub dermatologiczna)</p> <p>2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii;</p> <p>3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie reumatologii – w przypadku realizacji świadczenia wyłącznie przez lekarzy specjalistów w dziedzinie dermatologii i wenerologii.</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>RTG klatki piersiowej</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE</p> <p>MAMMOGRAFIA lub USG</p>
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.

31. LECZENIE INHIBITORAMI TNF ALFA ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNĄ POSTACIĄ ZESZTYWIAJĄCEGO ZAPALENIA STAWÓW KRĘGOSŁUPA (ZZSK)

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatu)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy - równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (chorób wewnętrznych lub pediatryczny, lub reumatologiczny, lub reumatologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu reumatologii)</p> <p>albo</p> <p>oddział (chorób wewnętrznych lub pediatryczny, lub reumatologiczny, lub reumatologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu reumatologii) z poradnią (reumatologiczną lub reumatologiczną dla dzieci)</p> <p>albo</p> <p>poradnia (reumatologiczna lub reumatologiczna dla dzieci)</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>RTG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE</p> <p>EKG</p>
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.

32. LECZENIE NIEDOKRWISTOŚCI W PRZEBIEGU PRZEWLEKŁEJ NIEWYDOLNOŚCI NEREK (PNN)

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii lub nefrologii dziecięcej, lub transplantologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale lub poradni) o profilu nefrologicznym (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (chorób wewnętrznych, lub pediatryczny, lub nefrologiczny, lub nefrologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu nefrologii, lub leczenia jednego dnia o profilu nefrologii dziecięcej)</p> <p>albo</p> <p>oddział (chorób wewnętrznych, lub pediatryczny, lub nefrologiczny, lub nefrologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu nefrologii, lub leczenia jednego dnia o profilu nefrologii dziecięcej) z poradnią (nefrologiczną lub nefrologiczną dla dzieci)</p> <p>albo</p> <p>poradnia (nefrologiczna lub nefrologiczna dla dzieci)</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>RTG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE</p> <p>EKG</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

33. LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z PRZEWLEKłą NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (PNN)

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii lub pediatrii, lub nefrologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (pediatryczny lub oddział nefrologiczny dla dzieci) z poradnią nefrologiczną dla dzieci 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: genetyki klinicznej, endokrynologii lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, okulistyki, onkologii i hematologii dziecięcej, urologii lub urologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, kardiologii lub kardiologii dziecięcej; 3) świadczeniodawca zobowiązany jest prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu.
wyposażenie w sprzęt	CHŁODNIA (z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) - w lokalizacji SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) - w lokalizacji ATLAS GREULICHA-PYLE
zapewnienie realizacji badań	USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA, REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (oznaczenie IGF-I i IGFBP-3)) BADANIA DENSYTOMETRYCZNE
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

34. LECZENIE WTÓRNEJ NADCIŻYNNOŚCI PRZYTARCZY U PACJENTÓW HEMODIALIZOWANYCH

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna, - stacja dializ, - ambulatoryjna stacja dializ; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia", lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, lub usługi w zakresie dializowania, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale lub poradni, lub stacji dializ) o profilu nefrologicznym (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (chorób wewnętrznych, lub nefrologiczny, lub oddział leczenia jednego dnia o profilu nefrologii)</p> <p>albo</p> <p>oddział (chorób wewnętrznych, lub nefrologiczny, lub oddział leczenia jednego dnia o profilu nefrologii) z poradnią nefrologiczną</p> <p>albo</p> <p>poradnia nefrologiczna</p> <p>albo</p> <p>stacja dializ lub ambulatoryjna stacja dializ</p>
zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem)
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.

35. PROFILAKTYKA ZAKAŻEŃ WIRUSEM RS

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna, 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neonatologii (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
pielęgniarki	pielęgniarki lub położne (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
organizacja udzielania świadczeń	oddział neonatologiczny albo oddział neonatologiczny z poradnią neonatologiczną albo poradnia neonatologiczna
zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)
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.

36. LECZENIE ZESPOŁU PRADER - WILLI

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub pediatrii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów); 2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (endokrynologiczny lub endokrynologiczny dla dzieci, lub pediatryczny o profilu endokrynologii, lub pediatryczny o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej) z poradnią (endokrynologiczną lub endokrynologiczną dla dzieci); 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: genetyki klinicznej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, okulistyki, rehabilitacji medycznej, otorynolaryngologii lub otorynolaryngologii dziecięcej, położnictwa i ginekologii, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, neurologii lub neurologii dziecięcej; 3) dostęp do konsultacji: dietetycznej, psychologicznej, fizjoterapeutycznej; 4) świadczeniodawca zobowiązany jest prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu.
wyposażenie w sprzęt	CHŁODNIA (z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) - w lokalizacji SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) - w lokalizacji ATLAS GREULICHA-PYLE
zapewnienie realizacji badań	USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (oznaczenie IGF-I i IGFBP-3)) BADANIA GENETYCZNE
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)

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub pediatrii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (endokrynologiczny lub endokrynologiczny dla dzieci, lub pediatryczny o profilu endokrynologii, lub pediatryczny o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej) z poradnią (endokrynologiczną lub endokrynologiczną dla dzieci); 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: genetyki klinicznej, położnictwa i ginekologii, okulistyki, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, nefrologii lub nefrologii dziecięcej, urologii lub urologii dziecięcej, neurologii lub neurologii dziecięcej; 3) świadczeniodawca zobowiązany jest prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu.
wyposażenie w sprzęt	CHŁODNIA (z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) - w lokalizacji SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) - w lokalizacji ATLAS GREULICHA-PYLE
zapewnienie realizacji badań	USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (oznaczenie GH, IGF-I i IGFBP-3)) BADANIA GENETYCZNE
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**38. LECZENIE WIRUSOWEGO ZAPALENIA WĄTROBY TYPU B U ŚWIADCZENIOBIORCÓW PO PRZESZCZEPACH
LUB U ŚWIADCZENIOBIORCÓW Z CHŁONIAKAMI, LECZONYCH RYTUKSYMABEM**

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie chorób zakaźnych lub transplantologii klinicznej w przypadku realizacji programu przez poradnię transplantologiczną lub oddział transplantologiczny, lub oddział transplantacji wątroby (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział lub oddział dla dzieci (chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźny, lub transplantologiczny, lub transplantacji wątroby, lub chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób zakaźnych)</p> <p>albo</p> <p>oddział lub oddział dla dzieci (chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźny, lub transplantologiczny, lub transplantacji wątroby, lub chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób zakaźnych) z poradnią lub poradnią dla dzieci (hepatologiczną lub chorób zakaźnych, lub transplantologiczną)</p> <p>albo</p> <p>poradnia lub poradnia dla dzieci (hepatologiczna lub chorób zakaźnych, lub transplantologiczna)</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>RTG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>EKG</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

39. LECZENIE CIĘŻKIEJ ASTMY ALERGICZNEJ IgE ZALEŻNEJ ORAZ CIĘŻKIEJ ASTMY EOZYNOFILOWEJ**WARUNKI WYMAGANE**

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none">1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:<ul style="list-style-type: none">- oddział szpitalny,- poradnia specjalistyczna;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">- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),- wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych),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">- kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,- kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie alergologii lub chorób płuc, lub chorób płuc dzieci (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (chorób wewnętrznych lub pediatryczny, lub chorób płuc, lub chorób płuc dla dzieci, lub gruźlicy i chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, lub alergologiczny, lub alergologiczny dla dzieci)</p> <p>albo</p> <p>oddział (chorób wewnętrznych lub pediatryczny, lub chorób płuc, lub chorób płuc dla dzieci, lub gruźlicy i chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, lub alergologiczny, lub alergologiczny dla dzieci) z poradnią (chorób płuc, lub chorób płuc dla dzieci, lub alergologiczną, lub alergologiczną dla dzieci)</p> <p>albo</p> <p>poradnia (chorób płuc lub chorób płuc dla dzieci, lub alergologiczna, lub alergologiczna dla dzieci)</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>SPIROMETRIA z możliwością wykonania próby rozkurczowej</p> <p>PEF</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE:</p> <ul style="list-style-type: none">- biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem,- immunologiczne (IgE całkowite i IgE – alergenowo swoiste),- badanie kału w kierunku pasożytów
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

40. LECZENIE STWARDNIENIA ROZSIANEGO PO NIEPOWODZENIU TERAPII LEKAMI PIERWSZEGO RZUTU LUB SZYBKO ROZWIJAJĄCEJ SIĘ CIĘŻKIEJ POSTACI STWARDNIENIA ROZSIANEGO

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w leczeniu chorych ze stwardnieniem rozsianym (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów) 2) dzieci – lekarze specjaliści neurologii dziecięcej z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w leczeniu chorych ze stwardnieniem rozsianym (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii dziecięcej) albo oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii, lub leczenia jednego dnia o profilu neurologii dziecięcej) z poradnią (neurologiczną lub neurologiczną dla dzieci) albo poradnia (neurologiczna lub neurologiczna dla dzieci) będąca komórką organizacyjną szpitala posiadającego: (OIOM lub oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci)); 2) świadczeniodawca udzielający świadczeń dla dorosłych: <ol style="list-style-type: none"> a) co najmniej 5-letnia realizacja programu lekowego „Leczenia stwardnienia rozsianego oraz b) leczenie co najmniej 50 pacjentów dorosłych w ramach programu lekowego „Leczenia stwardnienia rozsianego” w okresie 12 miesięcy poprzedzających ogłoszenie postępowania o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; 3) świadczeniodawca udzielający świadczeń dla dzieci: <ol style="list-style-type: none"> a) co najmniej 3-letnia realizacja programu lekowego „Leczenia stwardnienia rozsianego oraz b) leczenie co najmniej 5 pacjentów poniżej 18. roku życia w ramach programu lekowego „Leczenia stwardnienia rozsianego” w okresie 12 miesięcy poprzedzających ogłoszenie postępowania o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 4) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: kardiologii lub kardiologii dziecięcej, okulistyki, dermatologii i wenerologii.
zapewnienie realizacji badań	<ol style="list-style-type: none"> 1) w lokalizacji udzielania świadczeń: <p>REZONANS MAGNETYCZNY (bez i po podaniu kontrastu), EKG (12-kanalowe lub RR), BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi, badanie moczu, test ciążowy),</p>

	2) zapewnienie dostępu do: OZNACZENIA POZIOMU PRZECIWCIAŁ PRZECIW WIRUSOWI OSPY WIETRZNEJ I PÓŁPAŚCA (VZV), TESTU NA OBECNOŚĆ PRZECIWCIAŁ ANTY-JCV
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

41. LECZENIE UMIARKOWANEJ I CIĘŻKIEJ POSTACI ŁUSZCZYCY PŁACKOWATEJ

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie dermatologii i wenerologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów).
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (chorób wewnętrznych lub dermatologiczny, lub dermatologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu dermatologii i wenerologii) albo oddział (chorób wewnętrznych lub dermatologiczny, lub dermatologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu dermatologii i wenerologii) z poradnią (dermatologiczną lub dermatologiczną dla dzieci) albo poradnia (dermatologiczna lub dermatologiczna dla dzieci) 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: otorynolaryngologii lub otorynolaryngologii dziecięcej, stomatologii zachowawczej z endodoncją lub stomatologii dziecięcej, położnictwa i ginekologii.
zapewnienie realizacji badań	<p>RTG klatki piersiowej BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE EKG USG</p>
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.

42. LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) albo oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii) albo poradnia (onkologiczna lub chemioterapii); 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: kardiologii, okulistyki;
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>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

43. LECZENIE DOUSTNE STANÓW NADMIARU ŻELAZA W ORGANIZMIE

WARUNKI WYMAGANE	
wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej lub pediatrii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (onkologii i hematologii dziecięcej lub hematologiczny dla dzieci, lub onkologiczny dla dzieci) albo oddział (onkologii i hematologii dziecięcej lub hematologiczny dla dzieci, lub onkologiczny dla dzieci) z poradnią (onkologii i hematologii dziecięcej lub hematologiczną dla dzieci, lub onkologiczną dla dzieci);</p> <p>2) dostęp do oddziału anesteziologii i intensywnej terapii.</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem, hormonalne)</p> <p>EKG</p> <p>USG</p> <p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>BADANIE OKULISTYCZNE</p> <p>BADANIE AUDIOLOGICZNE</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

44. LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów, lub ginekologii onkologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki lub położne przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub ginekologii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu ginekologii onkologicznej)</p> <p>albo</p> <p>oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub ginekologii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu ginekologii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub ginekologii onkologicznej, lub chemioterapii)</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p> <p>BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE</p> <p>BADANIA MOLEKULARNE (ocena stanu genów BRCA)</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

45. LECZENIE PŁASKONABŁONKOWEGO RAKA NARZĄDÓW GŁOWY I SZYI W SKOJARZENIU Z RADIOTERAPIĄ W MIEJSCOWO ZAAWANSOWANEJ CHOROBY

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów, lub radioterapii onkologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) współpracujący z oddziałem radioterapii lub zakładem radioterapii - w lokalizacji albo oddział radioterapii współpracujący z oddziałem ((onkologicznym lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) w lokalizacji); 2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii; 3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie otorynolaryngologii
zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY EKG USG RTG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA HISTOPATOLOGICZNE</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

46. LECZENIE WYSOKO ZRÓŻNICOWANEGO NOWOTWORU NEUROENDOKRYNNEGO TRZUSTKI

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów, lub endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub endokrynologiczny, lub chirurgii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej)</p> <p>albo</p> <p>oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub endokrynologiczny, lub chirurgii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii);</p> <p>2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów – w przypadku realizacji programu wyłącznie przez lekarzy specjalistów w dziedzinie endokrynologii</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>TK lub MR</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

47. LENALIDOMID W LECZENIU CHORYCH NA OPORNEGO LUB NAWROTOWEGO SZPICZAKA MNOGIEGO

WARUNKI WYMAGANE	
wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii klinicznej, lub chemioterapii nowotworów (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki z minimum rocznym doświadczeniem w pracy na oddziale lub w poradni o specjalności zgodnej ze wskazaną w punkcie organizacja udzielania świadczeń (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	oddział (hematologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub onkologiczny, lub nowotworów krwi, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii) z poradnią (hematologiczną lub chemioterapii, lub onkologiczną, lub nowotworów krwi) albo poradnia (hematologiczna lub chemioterapii, lub onkologiczna, lub nowotworów krwi)
zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne) BADANIE CYTOMORFOLOGICZNE SZPIKU BADANIE CYTOGENETYCZNE SZPIKU BADANIA IMMUNOLOGICZNE RTG
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

48. LECZENIE PACJENTÓW Z WRZODZIEJĄCYM ZAPALENIEM JELITA GRUBEGO (WZJG)

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie gastroenterologii lub gastroenterologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (chirurgiczny ogólny lub chirurgiczny ogólny dla dzieci, lub chorób wewnętrznych, lub gastroenterologiczny, lub gastroenterologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu gastroenterologii, lub leczenia jednego dnia o profilu gastroenterologii dziecięcej, lub pediatryczny) z poradnią (gastroenterologiczną lub gastroenterologiczną dla dzieci); 2) zapewnienie dostępu do oddziału chirurgicznego ogólnego lub chirurgicznego ogólnego dla dzieci w lokalizacji – w przypadku realizacji programu na oddziale innym niż taki oddział
zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, mikrobiologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIE ENDOSKOPOWE</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

49. LECZENIE OPORNEGO NA KASTRACJĘ RAKA GRUCZOŁU KROKOWEGO

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów, lub urologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) albo oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub urologiczny, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii) w lokalizacji albo poradnia (onkologiczna lub chemioterapii);</p> <p>2) w przypadku stosowania dichlorku radu Ra 223 – zapewnienie dostępu do zakładu medycyny nuklearnej uprawnionego do stosowania tego izotopu</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY SCYNTYGRAFIA BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

50. LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY GÓRNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A

WARUNKI WYMAGANE	
wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 2) 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub rehabilitacji medycznej (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział neurologiczny z poradnią neurologiczną z dostępem do (rehabilitacji neurologicznej lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnoustrojowej) realizowanej przez świadczeniodawcę posiadającego umowę z NFZ na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza albo poradnia neurologiczna z dostępem do (rehabilitacji neurologicznej lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnoustrojowej) realizowanej przez świadczeniodawcę posiadającego umowę z NFZ na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza; 2) program realizowany w trybie ambulatoryjnym
zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE - INR
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

51. LECZENIE ZAAWANSOWANEGO RAKA ŻOŁĄDKA

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub chirurgii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej)</p> <p>albo</p> <p>oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub chirurgii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii)</p> <p>2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>SCYNTYGRAFIA</p> <p>ECHO</p> <p>USG</p> <p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE</p> <p>BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p> <p>BADANIA MOLEKULARNE (ocena stanu genu HER2)</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

52. LECZENIE CZERNIAKA SKÓRY LUB BŁON ŚLUZOWYCH

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów – w miejscu udzielania świadczeń oraz 2) lekarze specjaliści w dziedzinie chirurgii onkologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów – w lokalizacji), oraz 3) lekarze specjaliści w dziedzinie radioterapii onkologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu – w lokalizacji)
pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) albo oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii) 2) doświadczenie w rozpoznawaniu i leczeniu chorych na czerniaka (co najmniej 50 chorych rocznie – dotyczy oferenta); 3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie endokrynologii; 4) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie czerniaka skóry (ICD-10 C43)”.
zapewnienie realizacji badań	RTG, TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA, REZONANS MAGNETYCZNY, USG, EKG, BADANIA LABORATORYJNE (hematologiczne, biochemiczne, hormonalne), BADANIE HISTOPATOLOGICZNE, BADANIA ENDOSKOPOWE (kolonoskopia) - W LOKALIZACJI BADANIA MIKROBIOLOGICZNE (bakteriologiczne, wirusologiczne, mykologiczne)
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

53. LECZENIE CHOROBY GAUCHERA TYPU I

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub pediatrii metabolicznej, lub neurologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów); 2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych lub neurologii, lub endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (pediatryczny lub neurologiczny dla dzieci, lub endokrynologiczny dla dzieci, lub chorób metabolicznych dla dzieci, lub chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych, lub neurologiczny, lub endokrynologiczny, lub chorób metabolicznych); 2) dostęp do oddziału anestezjologii i intensywnej terapii; 3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: <ol style="list-style-type: none"> a) dzieci - pediatrii metabolicznej, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii lub neurologii dziecięcej, onkologii i hematologii dziecięcej, b) dorośli – kardiologii, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, onkologii klinicznej, hematologii; 4) dostęp do konsultacji psychologicznej, fizjoterapeutycznej; 5) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie choroby Gauchera (ICD-10 E75.2)”.
zapewnienie realizacji badań	<p>USG REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne) BADANIA GENETYCZNE</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

54. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> oddział szpitalny; poradnia specjalistyczna; 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"> wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie immunologii klinicznej lub chorób wewnętrznych, lub chorób płuc, lub hematologii (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
pielęgniarki	pielęgniarki: pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w realizacji procedury przetaczania immunoglobulin u pacjentów dorosłych (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (chorób wewnętrznych lub immunologii klinicznej, lub chorób płuc, lub hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób płuc, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii)</p> <p>albo</p> <p>oddział (chorób wewnętrznych lub immunologii klinicznej, lub chorób płuc, lub hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób płuc, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii) z poradnią (immunologiczną lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc, lub hematologiczną)</p> <p>albo</p> <p>poradnia (immunologiczna lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc, lub hematologiczna)</p> <p>2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie immunologii klinicznej – w przypadku realizacji programu bez udziału lekarzy o takiej specjalizacji.</p>
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>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

55. LECZENIE NIEDROBNOKOMÓRKOWEGO RAKA PŁUCA Z ZASTOSOWANIEM AFATYNIBU I NINTEDANIBU

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów, lub chorób płuc (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (onkologii klinicznej/chemioterapii lub onkologiczny, lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób płuc) albo oddział (onkologii klinicznej/chemioterapii lub onkologiczny, lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób płuc) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii, lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc) albo poradnia (onkologiczna lub chemioterapii, lub chorób płuc); 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów – w przypadku realizacji programu bez udziału lekarzy o takiej specjalizacji; 3) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca”.
zapewnienie realizacji badań	wszystkie wymienione w opisie programu
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

56. LECZENIE HORMONEM WZROSTU NISKOROSŁYCH DZIECI URODZONYCH JAKO ZBYT MAŁE W PORÓWNIANIU DO CZASU TRWANIA CIĄŻY (SGA lub IUGR)

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii lub pediatrii lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 3 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (endokrynologiczny lub endokrynologiczny dla dzieci, lub pediatryczny o profilu endokrynologii, lub pediatryczny o profilu endokrynologii i diabetologii dziecięcej) z poradnią (endokrynologiczną lub endokrynologiczną dla dzieci); 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: neurologii lub neurologii dziecięcej, okulistyki, neurochirurgii, onkologii i hematologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, genetyki klinicznej, kardiologii lub kardiologii dziecięcej; 3) dostęp do konsultacji psychologicznej, fizjoterapeutycznej; 4) świadczeniodawca zobowiązany jest prowadzić terapię hormonem wzrostu zakupionym w ramach wspólnego zakupu leku, zleconego przez świadczeniodawcę Jednostce Koordynującej realizację programu.
wyposażenie w sprzęt	CHŁODNIA (z możliwością całodobowego monitorowania temperatury) - w lokalizacji SPRZĘT ANTROPOMETRYCZNY (w tym stadiometr typu Harpenden) - w lokalizacji ATLAS GREULICHA-PYLE
zapewnienie realizacji badań	<p>USG TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne (oznaczenie GH, IGF-I i IGFBP-3)) BADANIA GENETYCZNE</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

57. LECZENIE DAZATYNIBEM OSTREJ BIAŁACZKI LIMFOBLASTYCZNEJ Z CHROMOSOMEM FILADELFIA (Ph+)
WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii klinicznej, lub chemioterapii nowotworów, lub onkologii i hematologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki z minimum rocznym doświadczeniem na oddziale lub w poradni o profilu hematologicznym (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (hematologiczny lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii i hematologii dziecięcej)</p> <p>albo</p> <p>oddział (hematologiczny lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii i hematologii dziecięcej) z poradnią (hematologiczną lub onkologii i hematologii dziecięcej)</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne)</p> <p>BADANIE CYTOMORFOLOGICZNE SZPIKU</p> <p>BADANIE CYTOMETRII PRZEPŁYWOWEJ KRWI LUB SZPIKU</p> <p>BADANIA CYTOGENETYCZNE SZPIKU LUB KRWI OBWODOWEJ</p> <p>BADANIE MOLEKULARNE RT-PCR SZPIKU LUB KRWI OBWODOWEJ</p> <p>USG</p> <p>EKG</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

58. LECZENIE BEKSAROTENEM ZIARNINIAKA GRZYBIASTEGO LUB ZESPOŁU SÉZARY'EGO

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii klinicznej, lub chemioterapii nowotworów, lub dermatologii i wenerologii (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii, lub hematologiczny, lub nowotworów krwi, lub dermatologiczny, lub oddział jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub oddział jednego dnia o profilu hematologii, lub oddział jednego dnia o profilu dermatologii i wenerologii)</p> <p>albo</p> <p>oddział (onkologiczny lub oddział onkologii klinicznej/chemioterapii, lub hematologiczny, lub nowotworów krwi, lub dermatologiczny, lub oddział jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub oddział jednego dnia o profilu hematologii, lub oddział jednego dnia o profilu dermatologii i wenerologii) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii, lub hematologiczną, lub nowotworów krwi, lub dermatologiczną)</p> <p>albo</p> <p>poradnia (onkologiczna lub chemioterapii, lub hematologiczna, lub nowotworów krwi);</p> <p>2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów, lub hematologii – w przypadku realizacji programu na oddziale dermatologicznym lub na oddziale dermatologicznym z poradnią dermatologiczną, lub na oddziale leczenia jednego dnia o profilu dermatologii i wenerologii</p>
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>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

59. LECZENIE PRZETOCZENIAMI IMMUNOGLOBULIN W CHOROBAH NEUROLOGICZNYCH

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej, lub reumatologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub reumatologiczny) z poradnią (neurologiczną lub neurologiczną dla dzieci, lub reumatologiczną); 2) program może być realizowany na oddziale reumatologicznym z poradnią reumatologiczną wyłącznie w zakresie leczenia miopatii zapalnych tj. zapalenia skórno-mięśniowego oraz zapalenia wielomięśniowego; 3) co najmniej dwa stanowiska intensywnej opieki medycznej – w lokalizacji – wpis w rejestrze: łóżka intensywnej opieki medycznej; 4) wymagane co najmniej 2-letnie doświadczenie w leczeniu immunoglobulinami, potwierdzone realizacją co najmniej 3 procedur przetoczeń immunoglobulin rocznie w ciągu ostatnich 2 lat; 5) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii.
zapewnienie realizacji badań	<p>REZONANS MAGNETYCZNY (bez i po podaniu kontrastu), EMG, BADANIA LABORATORYJNE: - hematologiczne i biochemiczne, - badania immunologiczne (oznaczenie stężenia immunoglobulin w klasach IgG, IgM i IgA, oznaczenie przeciwciał przeciwnowotworowych, oznaczenie przeciwciał przeciwko akwaporynie 4 (AQP4), oznaczenie przeciwciał anty-NMDA), - badanie płynu mózgowo-rdzeniowego, - koagulogram z oznaczeniem D-dimerów, WZROKOWE POTENCJAŁY WYWOŁANE</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

60. LECZENIE TĘTNICZEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO SILDENAFIEM, EPOPROSTENOLEM I MACYTENTANEM
WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc lub kardiologii – z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów); 2) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc dzieci lub kardiologii dziecięcej z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) dorośli – oddział (chorób płuc lub kardiologiczny, lub transplantologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu kardiologii) albo oddział (chorób płuc lub kardiologiczny, lub transplantologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu kardiologii) z poradnią (chorób płuc lub kardiologiczną) albo poradnia (chorób płuc lub kardiologiczna) 2) dzieci – oddział (chorób płuc dla dzieci lub kardiologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu kardiologii dziecięcej) albo oddział (chorób płuc dla dzieci lub kardiologiczny dla dzieci, lub leczenia jednego dnia o profilu kardiologii dziecięcej) z poradnią (chorób płuc dla dzieci lub kardiologiczną dla dzieci) albo poradnia (chorób płuc dla dzieci lub kardiologiczna dla dzieci); 3) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP)”
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)</p>

	BADANIA LABORATORYJNE (HEMATOLOGICZNE, BIOCHEMICZNE, OCENA UKŁADU KRZEPNIĘCIA, PANEL AUTOIMMUNOLOGICZNY, BADANIA SEROLOGICZNE, TROPONINA, NT-pro-BNP) SPIROERGOMETRIA
pozostałe warunki	PRACOWNIA HEMODYNAMICZNA pozwalająca na wykonanie cewnikowania prawego i lewego serca pod kontrolą RTG
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**61. LECZENIE PARYKALCYTOLEM WTÓRNEJ NADCIŚNIENIA PRZYTARCZY U PACJENTÓW
HEMODIALIZOWANYCH**

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; - stacja dializ; - ambulatoryjna stacja dializ; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia", lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, lub usługi w zakresie dializowania, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii (łączny czas pracy – równoważnik 1 etatu)
pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale lub poradni, lub stacji dializ) o profilu nefrologicznym (łączny czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (chorób wewnętrznych, lub nefrologiczny, lub oddział leczenia jednego dnia o profilu nefrologicznym)</p> <p>albo</p> <p>oddział (chorób wewnętrznych, lub nefrologiczny, lub oddział leczenia jednego dnia o profilu nefrologicznym) z poradnią nefrologiczną</p> <p>albo</p> <p>poradnia nefrologiczna</p> <p>albo</p> <p>stacja dializ lub ambulatoryjna stacja dializ</p>
zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem)
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

62. LECZENIE NEOWASKULARNEJ (WYSIĘKOWEJ) POSTACI ZWYRODNIENIA PLAMKI ZWIĄZANEGO Z WIEKIEM (AMD)	
WARUNKI WYMAGANE	
wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne /ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie okulistyki (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (okulistyczny lub leczenia jednego dnia o profilu okulistyki)</p> <p>albo</p> <p>oddział (okulistyczny lub leczenia jednego dnia o profilu okulistyki) z poradnią okulistyczną</p> <p>albo</p> <p>poradnia okulistyczna;</p> <p>2) gabinet zabiegowy lub sala operacyjna w lokalizacji oddziału lub gabinet zabiegowy w lokalizacji poradni.</p>
wyposażenie w sprzęt	<p>1) OCT (optyczna koherentna tomografia),</p> <p>2) tablica do sprawdzania ostrości wzroku do dali i do bliży (tablica Snellena lub ETDRS),</p> <p>3) kaseta szkieł próbnych,</p> <p>4) oprawka okularowa próbna,</p> <p>5) lampa szczelinowa,</p> <p>6) soczewka Volka,</p> <p>7) tonometr do badania ciśnienia wewnątrzgałkowego,</p> <p>–w lokalizacji</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>1) ostrość wzroku na tablicach Snellena lub ETDRS,</p> <p>2) OCT (optyczna koherentna tomografia),</p> <p>- w lokalizacji</p> <p>3) fotografia dna oka,</p> <p>4) angiografia fluoresceinowa lub angio-OCT,</p> <p>- zapewnienie dostępu</p>
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.

63. LECZENIE PRZEWLEKŁEGO WZW TYPU C TERAPIĄ BEZINTERFERONOWĄ

WARUNKI WYMAGANE	
wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie chorób zakaźnych lub transplantologii klinicznej w przypadku realizacji programu przez poradnię transplantologiczną lub oddział transplantologiczny, lub oddział transplantacji wątroby (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy w komórce organizacyjnej (oddziale, poradni) leczącej pacjentów z WZW (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźny, lub transplantologiczny, lub transplantacji wątroby, lub chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób zakaźnych) albo</p> <p>oddział (chorób zakaźnych lub obserwacyjno-zakaźny, lub transplantologiczny, lub transplantacji wątroby, lub chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób zakaźnych) z poradnią (hepatologiczną lub chorób zakaźnych, lub transplantologiczną) albo</p> <p>poradnia (hepatologiczna lub chorób zakaźnych, lub transplantologiczna)</p> <p>2) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie przewlekłego WZW typu C”</p>
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>
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.

64. LECZENIE CZERNIAKA SKOJARZONĄ TERAPIĄ DABRAFENIBEM I TRAMETYNIBEM

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) albo oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii) albo poradnia (onkologiczna lub chemioterapii); 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie kardiologii, okulistyki 3) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie czerniaka skóry (ICD-10 C43)”
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>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

65. LECZENIE NEUROGENNEJ NADREAKTYWNOŚCI WYPIERACZA

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie urologii (łączy czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łączy czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (urologiczny lub leczenia jednego dnia o profilu urologii) albo oddział (urologiczny lub leczenia jednego dnia o profilu urologii) z poradnią urologiczną albo poradnia urologiczna; 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii; 3) sala endoskopowa – w lokalizacji
wyposażenie w sprzęt	<p>W lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) USG lub aparatu typu bladder scan, 2) aparatu do badań urodynamicznych, 3) cystoskop z oprzyrządowaniem do iniekcji dopęcherzowych, 4) aparat do znieczuleń.
zapewnienie realizacji badań	<p>W lokalizacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) POMIAR OBJĘTOŚCI MOCZU ZALEGAJĄCEJ PO MIKCI, 2) INNE BADANIA URODYNAMICZNE. <p>Zapewnienie dostępu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, bakteriologiczne).
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

66. LECZENIE PRZEWLEKŁEGO ZAKRZEPOWO-ZATOROWEGO NADCIŚNIENIA PŁUCNEGO (CTEPH)

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc lub kardiologii z doświadczeniem w diagnozowaniu i leczeniu tętniczego nadciśnienia płucnego (łączy czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łączy czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	oddział (chorób płuc lub kardiologiczny) z poradnią (chorób płuc lub kardiologiczną)
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, TROPONINA, NT-pro-BNP)</p>
pozostałe warunki	PRACOWNIA HEMODYNAMICZNA pozwalająca na wykonanie cewnikowania prawego i lewego serca pod kontrolą RTG
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**67. LECZENIE AKTYWNEJ POSTACI ZIARNINIAKOWATOŚCI Z ZAPALENIEM NACZYŃ (GPA) LUB
MIKROSKOPOWEGO ZAPALENIA NACZYŃ (MPA)**

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii lub nefrologii, lub chorób wewnętrznych, lub chorób płuc, lub immunologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatu)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (alergologiczny lub reumatologiczny, lub nefrologiczny, lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc, lub immunologii klinicznej, lub chorób wewnętrznych o profilu reumatologii, lub chorób wewnętrznych o profilu nefrologii, lub chorób wewnętrznych o profilu chorób płuc)</p> <p>albo</p> <p>oddział (alergologiczny lub reumatologiczny, lub nefrologiczny, lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc, lub immunologii klinicznej, lub chorób wewnętrznych o profilu reumatologii, lub chorób wewnętrznych o profilu nefrologii, lub chorób wewnętrznych o profilu chorób płuc) z poradnią (nefrologiczną lub reumatologiczną, lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc, lub immunologiczną)</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>RTG</p> <p>USG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, wirusologiczne, immunologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

68. LECZENIE TYROZYNEMII TYPU 1 (HT-1)

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	<ol style="list-style-type: none"> 1) dzieci – lekarze specjaliści w dziedzinie pediatrii lub pediatrii metabolicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów); 2) dorośli – lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów).
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) dzieci: oddział (pediatryczny lub gastroenterologiczny dla dzieci) albo oddział (pediatryczny lub gastroenterologiczny dla dzieci) z poradnią (pediatryczną lub gastroenterologiczną dla dzieci, lub chorób metabolicznych, lub chorób metabolicznych dla dzieci); 2) dorośli: oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych albo oddział chorób wewnętrznych z możliwością udzielania świadczeń w zakresie chorób metabolicznych z poradnią (chorób wewnętrznych lub chorób metabolicznych); 3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie pediatrii metabolicznej – dotyczy dzieci; 4) dostęp do konsultacji dietetycznej.
zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, enzymatyczne)</p> <p>USG</p> <p>BADANIA OKULISTYCZNE (badanie oczu w lampie szczelinowej)</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

69. LECZENIE OPORNYCH I NAWROTOWYCH POSTACI CHŁONIAKÓW CD30+

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna, 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów, lub hematologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (hematologiczny lub hematologiczny dla dzieci, lub onkologiczny, lub onkologiczny dla dzieci, lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej)</p> <p>albo</p> <p>oddział (hematologiczny lub hematologiczny dla dzieci, lub onkologiczny, lub onkologiczny dla dzieci, lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii, lub hematologiczną, lub onkologii i hematologii dziecięcej)</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>TK lub PET/TK</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne)</p> <p>BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p> <p>BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE (antygen CD-30)</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

70. LECZENIE PIERWOTNYCH NIEDOBORÓW ODPORNOŚCI (PNO) U PACJENTÓW DOROSŁYCH Z ZASTOSOWANIEM IMMUNOGLOBULINY LUDZKIEJ NORMALNEJ PODAWANEJ Z REKOMBINOWANĄ HIALURONIDAZĄ LUDZKĄ

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie immunologii klinicznej lub chorób wewnętrznych, lub chorób płuc, lub hematologii (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
pielęgniarki	pielęgniarki: pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w realizacji procedury przetaczania immunoglobulin u pacjentów dorosłych (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (chorób wewnętrznych lub immunologii klinicznej, lub chorób płuc, lub hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób płuc, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii)</p> <p>albo</p> <p>oddział (chorób wewnętrznych lub immunologii klinicznej, lub chorób płuc, lub hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu immunologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób wewnętrznych, lub leczenia jednego dnia o profilu chorób płuc, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii) z poradnią (immunologiczną lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc, lub hematologiczną)</p> <p>albo</p> <p>poradnia (immunologiczna lub chorób płuc, lub gruźlicy i chorób płuc, lub hematologiczna)</p> <p>2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie immunologii klinicznej – w przypadku realizacji programu bez udziału lekarzy o takiej specjalizacji;</p> <p>3) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych”.</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, immunologiczne, wirusologiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>USG, RTG</p> <p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

71. LECZENIE PRZEWLEKŁEJ BIAŁACZKI LIMFOCYTOWEJ OBINUTUZUMABEM

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna, 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), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii klinicznej, lub chemioterapii nowotworów (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub nowotworów krwi, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) albo oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub nowotworów krwi, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (hematologiczną lub onkologiczną, lub chemioterapii, lub nowotworów krwi)
zapewnienie realizacji badań	TK lub RTG i USG BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne) BADANIA NA OBECNOŚĆ HBsAg i HBcAb BADANIE CYTOMORFOLOGICZNE SZPIKU BADANIE CYTOMETRII PRZEPŁYWOWEJ KRWI LUB SZPIKU (antygen CD 20)
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

72. LECZENIE PODTRZYMUJĄCE OLAPARYBEM CHORYCH NA NAWROTOWEGO PLATYNOWRAŻLIWEGO ZAAWANSOWANEGO RAKA JAJNIKA, RAKA JAJOWODU LUB PIERWOTNEGO RAKA OTRZEWNEJ

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów, lub ginekologii onkologicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki lub położne przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub ginekologii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu ginekologii onkologicznej)</p> <p>albo</p> <p>oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub ginekologii onkologicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej, lub leczenia jednego dnia o profilu ginekologii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub ginekologii onkologicznej, lub chemioterapii)</p> <p>2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie genetyki klinicznej</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE</p> <p>BADANIA MOLEKULARNE (ocena stanu genów BRCA)</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

73. LECZENIE MIELOFIBROZY PIERWOTNEJ ORAZ MIELOFIBROZY WTÓRNEJ W PRZEBIEGU CZERWIENICY PRAWDZIWEJ I NADPŁYTKOWOŚCI SAMOISTNEJ

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem w pracy na oddziale lub w poradni o profilu hematologicznym (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	oddział (hematologiczny lub nowotworów krwi) z poradnią (hematologiczną lub nowotworów krwi)
zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne)</p> <p>TREPANOBIOPSJA SZPIKU</p> <p>BADANIE MOLEKULARNE: JAK2, CALR, MPL</p> <p>USG</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

74. LECZENIE CERTOLIZUMABEM PEGOL PACJENTÓW Z CIĘŻKĄ, AKTYWNĄ POSTACIĄ SPONDYLOARTROPATII OSIOWEJ (SPA) BEZ ZMIAN RADIOGRAFICZNYCH CHARAKTERYSTYCZNYCH DLA ZZSK

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (chorób wewnętrznych lub reumatologiczny, lub leczenia jednego dnia o profilu reumatologii)</p> <p>albo</p> <p>oddział (chorób wewnętrznych lub reumatologiczny, lub leczenia jednego dnia o profilu reumatologii) z poradnią reumatologiczną</p> <p>albo</p> <p>poradnia reumatologiczna</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>RTG</p> <p>EKG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>BADANIA IMMUNOHISTOCHEMICZNE</p> <p>MR</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

75. LECZENIE SPASTYCZNOŚCI KOŃCZYNY DOLNEJ PO UDARZE MÓZGU Z UŻYCIEM TOKSYNY BOTULINOWEJ TYPU A

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub rehabilitacji medycznej (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział neurologiczny z poradnią neurologiczną z dostępem do (rehabilitacji neurologicznej lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnoustrojowej) realizowanej przez świadczeniodawcę posiadającego umowę z NFZ na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza</p> <p>albo</p> <p>poradnia neurologiczna z dostępem do (rehabilitacji neurologicznej lub rehabilitacji narządu ruchu, lub rehabilitacji ogólnoustrojowej) realizowanej przez świadczeniodawcę posiadającego umowę z NFZ na realizację świadczeń w rodzaju rehabilitacja lecznicza;</p> <p>2) program realizowany w trybie ambulatoryjnym</p>
zapewnienie realizacji badań	wszystkie wymienione w opisie programu lekowego
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

76. 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 DELECCJI 5q

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	oddział (hematologiczny lub nowotworów krwi) z poradnią (hematologiczną lub nowotworów krwi)
zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, badania biochemiczne)</p> <p>BADANIE CYTOMORFOLOGICZNE SZPIKU LUB TREPANOBIOPSJA</p> <p>BADANIA CYTOGENETYCZNE</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

77. LECZENIE PACJENTÓW Z PRZERZUTOWYM GRUCZOLAKORAKIEM TRZUSTKI

WARUNKI WYMAGANE	
wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (onkologiczny lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub chirurgii onkologicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii); 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie neurologii
zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA REZONANS MAGNETYCZNY RTG EKG BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem) PET/CT</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

78. LECZENIE WRODZONYCH ZESPOŁÓW AUTOZAPALNYCH	
WARUNKI WYMAGANE	
wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie immunologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 1 etatu)
pielęgniarki	pielęgniarki z co najmniej rocznym doświadczeniem na oddziale immunologii klinicznej lub immunologii klinicznej dla dzieci, lub w poradni immunologii klinicznej, lub immunologii klinicznej dla dzieci (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (immunologii klinicznej lub immunologii klinicznej dla dzieci, lub chorób wewnętrznych o profilu immunologii klinicznej) albo oddział (immunologii klinicznej lub immunologii klinicznej dla dzieci, lub chorób wewnętrznych o profilu immunologii klinicznej) z poradnią (immunologiczną lub immunologiczną dla dzieci) albo poradnia (immunologiczna lub immunologiczna dla dzieci) 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: otorynolaryngologii lub otorynolaryngologii dziecięcej, neurologii lub neurologii dziecięcej, okulistyki, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, stomatologii zachowawczej z endodoncją lub stomatologii dziecięcej.
zapewnienie realizacji badań	BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, immunologiczne, serologiczne, morfologia krwi z rozmazem) RTG USG BADANIE SŁUCHU BADANIE OKULISTYCZNE (odcinek przedni i dno oka) REZONANS MAGNETYCZNY ECHO SERCA
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

79. LECZENIE IDIOPATYCZNEGO WŁÓKNIENIA PŁUC

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie chorób płuc z co najmniej 5-letnią praktyką w diagnostyce i leczeniu chorób śródmiąższowych płuc (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (gruźlicy i chorób płuc lub chorób płuc) z poradnią (gruźlicy i chorób płuc lub chorób płuc); 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie radiologii z doświadczeniem w różnicowaniu śródmiąższowych chorób płuc, z co najmniej 5-letnią praktyką w specjalistycznym ośrodku chorób płuc zajmującym się leczeniem chorób śródmiąższowych płuc – w lokalizacji; 3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty patomorfologii - w przypadku konieczności potwierdzenia rozpoznania za pomocą badania histopatologicznego materiału z biopsji płuc.
zapewnienie realizacji badań	<p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI</p> <p>SPIROMETRIA</p> <p>POJEMNOŚĆ DYFUZYJNA CO (DL_{CO})</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, morfologia krwi z rozmazem)</p> <p>OCENA HISTOPATOLOGICZNA MATERIAŁU POBRANEGO W CZASIE BIOPSJI PŁUCA</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

80. LECZENIE CHORYCH NA ZAAWANSOWANEGO RAKA PODSTAWNOKOMÓRKOWEGO SKÓRY WISMODEGIBEM**WARUNKI WYMAGANE**

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none">1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego:<ul style="list-style-type: none">- oddział szpitalny,- poradnia specjalistyczna;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<ul style="list-style-type: none">- kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych),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">- kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania,- kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie dermatologii i wenerologii lub onkologii klinicznej, lub chemioterapii nowotworów (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>1) oddział (dermatologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii) z poradnią (dermatologiczną lub onkologiczną, lub chemioterapii) albo</p> <p>oddział (dermatologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii) z poradnią (dermatologiczną lub onkologiczną, lub chemioterapii) oraz z oddziałem (leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub leczenia jednego dnia o profilu dermatologii i wenerologii);</p> <p>2) świadczeniodawca z doświadczeniem w diagnostyce i leczeniu zaawansowanego raka podstawnocomórkowego skóry:</p> <p>a) co najmniej 20 zabiegów usunięcia zmiany nowotworowej przeprowadzonych w trybie hospitalizacji lub</p> <p>b) wykonanie zabiegów radioterapii związanych z leczeniem raka podstawnocomórkowego skóry u co najmniej 15 pacjentów</p> <p>- w trakcie 12 miesięcy poprzedzających ogłoszenie postępowania konkursowego;</p> <p>3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: chirurgii onkologicznej, radioterapii onkologicznej;</p> <p>4) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów albo dermatologii i wenerologii – w przypadku, gdy program jest realizowany bez udziału lekarzy takiej specjalizacji.</p>
zapewnienie realizacji badań	TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA, REZONANS MAGNETYCZNY, BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, hormonalne, morfologia krwi z rozmazem), BADANIE HISTOPATOLOGICZNE, FOTOGRAFIA WIDOCZNYCH ZMIAN (na zdjęciu widoczna skala)
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

81. LECZENIE EWEROLIMUSEM CHORYCH NA STWARDNIENIE GUZOWATE Z NIEKWALIFIKUJĄCYMI SIĘ DO LECZENIA OPERACYJNEGO GUZAMI PODWYŚCIÓŁKOWYMI OLBZYMIOKOMÓRKOWYMI (SEGA)

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii lub neurologii dziecięcej, lub onkologii klinicznej, lub onkologii i hematologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (neurologiczny lub neurologiczny dla dzieci, lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub onkologii i hematologii dziecięcej) z poradnią (neurologiczną lub neurologiczną dla dzieci, lub onkologiczną, lub chemioterapii, lub onkologii i hematologii dziecięcej) 2) dostęp do konsultacji specjalisty w dziedzinie neurochirurgii w celu potwierdzenia braku możliwości leczenia chirurgicznego.
zapewnienie realizacji badań	<p>REZONANS MAGNETYCZNY TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA BADANIA LABORATORYJNE (biochemiczne, serologiczne, morfologia krwi z rozmazem) BADANIA GENETYCZNE (geny TSC1, TSC2)</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

82. LECZENIE ZABURZEŃ MOTORYCZNYCH W PRZEBIEGU ZAAWANSOWANEJ CHOROBY PARKINSONA

WARUNKI WYMAGANE	
wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie neurologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział neurologiczny z poradnią neurologiczną; 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: neurochirurgii, gastroenterologii; 3) świadczeniodawca: <ol style="list-style-type: none"> a) z doświadczeniem w prowadzeniu kwalifikacji oraz realizacji wszczepienia głębokiej stymulacji mózgu - co najmniej 10 procedur zrealizowanych w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc ogłoszenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, oraz b) posiadający pozytywną opinię Sekcji Chorób Pozapiramidowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie neurologii dotyczącą realizacji przedmiotowego programu lekowego.
zapewnienie realizacji badań	wszystkie wymienione w opisie programu lekowego
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

83. LECZENIE RYTUKSYMABEM CIĘŻKIEJ PĘCHERZYCY OPORNEJ NA IMMUNOSUPRESJĘ

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny; - poradnia specjalistyczna; 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"> - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dziecięcych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie dermatologii i wenerologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	oddział dermatologiczny z poradnią dermatologiczną; dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: otorynolaryngologii, położnictwa i ginekologii, stomatologii zachowawczej z endodoncją
zapewnienie realizacji badań	wszystkie wymienione w opisie programu lekowego
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

84. IBRUTYNIB W LECZENIU CHORYCH NA PRZEWLEKŁĄ BIAŁACZKĘ LIMFOCYTOWĄ

WARUNKI WYMAGANE	
wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna, 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), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii klinicznej, lub chemioterapii nowotworów (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub nowotworów krwi) z poradnią (hematologiczną lub onkologiczną, lub chemioterapii, lub nowotworów krwi) albo</p> <p>oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub nowotworów krwi) z oddziałem (leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub leczenia jednego dnia o profilu hematologicznym) oraz z poradnią (hematologiczną lub onkologiczną, lub chemioterapii, lub nowotworów krwi) albo</p> <p>poradnia (hematologiczna lub onkologiczna, lub chemioterapii, lub nowotworów krwi)</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>TK lub RTG i USG</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne, koagulogram)</p> <p>BADANIA CYTOGENETYCZNE I MOLEKULARNE (delecja 17p lub mutacja w genie TP53)</p> <p>EKG</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

85. PIKSANTRON W LECZENIU CHŁONIAKÓW ZŁOŚLIWYCH

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna, 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), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii klinicznej, lub chemioterapii nowotworów (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<p>oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub nowotworów krwi) z poradnią (hematologiczną lub onkologiczną, lub chemioterapii, lub nowotworów krwi) albo</p> <p>oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii lub nowotworów krwi) z oddziałem (leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej lub leczenia jednego dnia o profilu hematologicznym) oraz z poradnią (hematologiczną lub onkologiczną, lub chemioterapii, lub nowotworów krwi)</p>
zapewnienie realizacji badań	<p>USG</p> <p>RTG</p> <p>TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA lub REZONANS MAGNETYCZNY lub PET-CT</p> <p>BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne)</p> <p>EKG, ECHO SERCA z oceną EF</p> <p>BADANIE HISTOPATOLOGICZNE</p> <p>BADANIE IMMUNOHISTOCHEMICZNE (antygen CD 20)</p> <p>BADANIE CYTOMETRII PRZEPŁYWOWEJ</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

86. LECZENIE ATYPOWEGO ZESPOŁU HEMOLITYCZNO-MOCZNICOWEGO (aHUS)

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w Rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna, 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: <ul style="list-style-type: none"> - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dzieci), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie nefrologii dziecięcej lub nefrologii, lub transplantologii klinicznej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki z minimum rocznym doświadczeniem w pracy na oddziale lub w poradni o specjalności zgodnej ze wskazaną w punkcie organizacja udzielania świadczeń (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (nefrologiczny lub nefrologiczny dla dzieci, lub transplantologiczny, lub transplantologiczny dla dzieci, lub transplantacji nerek) z poradnią (nefrologiczną lub nefrologiczną dla dzieci, lub transplantologiczną); 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: nefrologii lub nefrologii dziecięcej - w przypadku realizacji programu bez udziału lekarzy o takiej specjalizacji; 3) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej, neurologii lub neurologii dziecięcej, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, chorób płuc lub chorób płuc dzieci, gastroenterologii lub gastroenterologii dziecięcej, genetyki klinicznej, immunologii klinicznej; 4) świadczeniodawca posiadający pozytywną opinię Konsultanta Krajowego w dziedzinie nefrologii lub nefrologii dziecięcej; 5) zapewnienie dostępu do dializoterapii i plazmaferezy
zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, biochemiczne pozwalające na określenie funkcji nerek, wątroby, trzustki - wymienione w opisie programu)</p> <p>BADANIE AKTYWNOŚCI ADAMTS13</p> <p>BADANIE STEC (PCR lub hodowla bakteryjna)</p> <p>OZNACZENIE STĘŻENIA HAPTOGLOBINY LUB LICZBY SCHISTOCYTÓW</p> <p>TEST COOMBSA</p> <p>OZNACZENIE PRZECIWCIAŁ PRZECIW CZYNNIKOWI H (anty CFH)</p> <p>OZNACZENIE STĘŻENIA BIAŁEK DOPEŁNIACZA W SUROWICY</p> <p>OZNACZENIE TROPONIN SERCOWYCH</p> <p>USG, EKG, ECHO SERCA</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY Z ANGIOGRAFIĄ lub TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>BADANIA GENETYCZNE</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

87. LECZENIE NOCNEJ NAPADOWEJ HEMOGLOBINURII (PNH)

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna, 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: <ul style="list-style-type: none"> - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), - kod nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dzieci), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne / leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki z minimum rocznym doświadczeniem w pracy na oddziale lub w poradni o specjalności zgodnej ze wskazaną w punkcie organizacja udzielania świadczeń (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (hematologiczny lub hematologiczny dla dzieci, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub onkologiczny dla dzieci) z poradnią (hematologiczną lub hematologiczną dla dzieci, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub onkologiczną dla dzieci); 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: nefrologii lub nefrologii dziecięcej, neurologii lub neurologii dziecięcej, kardiologii lub kardiologii dziecięcej, chorób płuc lub chorób płuc dla dzieci, gastroenterologii lub gastroenterologii dziecięcej, chirurgii ogólnej lub chirurgii dziecięcej, chirurgii naczyniowej, genetyki klinicznej, immunologii klinicznej; 3) świadczeniodawca posiadający pozytywną opinię Konsultanta Krajowego w dziedzinie hematologii lub onkologii i hematologii dziecięcej dotyczącą realizacji przedmiotowego programu lekowego
zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem; biochemiczne pozwalające na określenie funkcji nerek, wątroby, trzustki; koagulologiczne, jonogram - wymienione w opisie programu)</p> <p>BADANIE CYTOFLUOROMETRII PRZEPŁYWOWEJ POD KĄTEM OBECNOŚCI KLONU PNH</p> <p>OZNACZENIE GRUPY KRWI</p> <p>OZMACZENIE STĘŻENIA HAPTOGLOBINY, TEST COOMBSA</p> <p>OZNACZENIE STĘŻENIA BIAŁEK DOPEŁNIACZA W SUROWICY</p> <p>OZNACZENIE TROPONIN SERCOWYCH</p> <p>USG DOPLEROWSKIE, EKG, ECHO SERCA</p> <p>REZONANS MAGNETYCZNY Z ANGIOGRAFIĄ lub TOMOGRAFIA KOMPUTEROWA</p> <p>BADANIA GENETYCZNE</p>
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

88. LECZENIE DOROSŁYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna, 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), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie hematologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki z minimum rocznym doświadczeniem w pracy na oddziale lub w poradni o specjalności zgodnej ze wskazaną w punkcie organizacja udzielania świadczeń (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział hematologiczny z poradnią hematologiczną albo poradnia hematologiczna; 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: okulistyki.
zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, badania oceniające liczbę i stan funkcjonalny płytek krwi, parametry czynności wątroby (AlAT, AspAT, bilirubina całkowita, fosfataza alkaliczna)</p> <p>BIOPSJA ASPIRACYJNA i TREPANOBIOPSJA SZPIKU KOSTNEGO z barwieniem oceniającym włóknienie</p>
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.

89. LECZENIE PEDIATRYCZNYCH CHORYCH NA PIERWOTNĄ MAŁOPŁYTKOWOŚĆ IMMUNOLOGICZNĄ

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna, 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 nieparzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dzieci), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX systemu resortowych kodów identyfikacyjnych): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne / leczenie ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X systemu resortowych kodów identyfikacyjnych), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki z minimum rocznym doświadczeniem w pracy na oddziale lub w poradni o specjalności zgodnej ze wskazaną w punkcie organizacja udzielania świadczeń (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (hematologiczny dla dzieci lub onkologii i hematologii dziecięcej) z poradnią (hematologiczną dla dzieci lub onkologii i hematologii dziecięcej) albo poradnia (hematologiczna dla dzieci lub onkologii i hematologii dziecięcej); 2) dostęp do konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie: okulistyki.
zapewnienie realizacji badań	<p>BADANIA LABORATORYJNE (morfologia krwi z rozmazem, badania oceniające liczbę i stan funkcjonalny płytek krwi; parametry czynności wątroby (AlAT, AspAT, bilirubina całkowita, fosfataza alkaliczna)</p> <p>BIOPSJA ASPIRACYJNA i TREPANOBIOPSJA SZPIKU KOSTNEGO z barwieniem oceniającym włóknienie</p>
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.

90. LECZENIE AKROMEALII PASYREOTYDEM

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna, 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); Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania;
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie endokrynologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	oddział leczenia jednego dnia o profilu endokrynologii albo poradnia endokrynologiczna
zapewnienie realizacji badań	wszystkie wymienione w opisie programu lekowego
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.

91. LECZENIE OPORNEJ I NAWROTOWEJ POSTACI KLASYCZNEGO CHŁONIAKA HODGKINA Z ZASTOSOWANIEM NIWOLUMABU

WARUNKI WYMAGANE

wymagania formalne	<p>Wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanym dalej "rejestrem", zawierający:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego: <ul style="list-style-type: none"> - oddział szpitalny, - poradnia specjalistyczna, 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); Wpis w rejestrze: dział III, rubryka 8, część VIII kodu resortowego - kod parzysty (dotyczy zakresów specjalności dla dorosłych), 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"> - kod funkcji ochrony zdrowia (dział III, rubryka 8, część IX kodu resortowego): leczenie stacjonarne lub leczenie stacjonarne "jednego dnia" lub leczenie ambulatoryjne/ambulatoryjne specjalistyczne, zgodnie z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania, - kod charakteryzujący dziedzinę medycyny, w której są udzielane świadczenia zdrowotne (dział III, rubryka 8, część X kodu resortowego), zgodny z zakresem świadczeń będących przedmiotem kontraktowania.
lekarze	lekarze specjaliści w dziedzinie onkologii klinicznej lub chemioterapii nowotworów, lub hematologii (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
pielęgniarki	pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków (łącznie czas pracy – równoważnik 2 etatów)
organizacja udzielania świadczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1) oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) albo oddział (hematologiczny lub onkologiczny, lub onkologii klinicznej/chemioterapii, lub leczenia jednego dnia o profilu hematologii, lub leczenia jednego dnia o profilu onkologii klinicznej) z poradnią (onkologiczną lub chemioterapii, lub hematologiczną); 2) dla zachowania kompleksowości oraz ciągłości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej wymagana jest jednoczesna realizacja programu lekowego „Leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD30+”.
zapewnienie realizacji badań	wszystkie wymienione w opisie programu lekowego
WARUNKI DODATKOWO OCENIANE	Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydanym na podstawie art.148 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Część B – jednostki koordynacyjne

WYMAGANIA I ZADANIA JEDNOSTEK KOORDYNACYJNYCH

- 1) przyjmowanie i ewidencjonowanie wniosków o kwalifikację pacjenta do odpowiedniego programu lekowego oraz innych wniosków składanych przez świadczeniodawców w związku z realizacją programów lekowych;
- 2) zapewnienie warunków lokalowych, sprzętowych i dotyczących personelu niezbędnych do efektywnej i terminowej realizacji zadań przez zespół koordynacyjny;
- 3) zapewnienie właściwego przepływu informacji pomiędzy:
 - a) członkami zespołu koordynacyjnego,
 - b) ośrodkami prowadzącymi terapię a jednostką koordynującą;
- 4) prowadzenie korespondencji w imieniu zespołu koordynacyjnego;
- 5) sporządzanie protokołów z posiedzeń zespołu koordynacyjnego;
- 6) prowadzenie archiwum w zakresie działania zespołu koordynacyjnego zgodnie z odrębnymi przepisami;
- 7) prowadzenie ewidencji tzw. wniosków niestandardowych wraz z decyzjami zespołu koordynacyjnego w tym zakresie – jeżeli program przewiduje możliwość składania takich wniosków;
- 8) przeprowadzenie wspólnego zakupu leków na zasadach określonych w zarządzeniu – jeżeli zarządzenie przewiduje zakup leku w taki sposób.