

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA ¹⁾

z dnia 2025 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert
w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 328 i 520) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w załączniku nr 3 do rozporządzenia w tabeli nr 1 „LECZENIE SZPITALNE – HOSPITALIZACJA” w części 50 „Przedmiot postępowania: Radioterapia: teleradioterapia/brachyterapia” w lp. I pkt 2 „Realizacja wybranych świadczeń” otrzymuje brzmienie:

2. Realizacja wybranych świadczeń	2.1. Świadczeniodawca realizuje świadczenia w ramach umowy na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, o której mowa w art. 32a ust. 1 ustawy o świadczeniach.	8	
	2.2. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie teleradioterapii niekoplanarnej, bramkowanej i z modulacją intensywności dawki.	3	Nie dotyczy brachyterapii
	2.3. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie: Teleradioterapia stereotaktyczna żyroskopowa (TSZ).	3	Jedna odpowiedź do wyboru
	2.4. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie teleradioterapii stereotaktycznej promieniami gamma z wielu mikroźródeł (OMSCMR).	2	Nie dotyczy brachyterapii
	2.5. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie obrazowo monitorowanej stereotaktycznej i cybernetycznej mikroradioterapii (OMSCMRT).	2	Nie dotyczy brachyterapii

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).
²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1222, 1593, 1615 i 1915 oraz z 2025 r. poz. 129, 304, 620, 637 i 779.

	2.6. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie brachyterapii z planowaniem 3D.	3	Nie dotyczy teleradioterapii
	2.7. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie brachyterapii guza wewnątrzgałkowego.	3	Nie dotyczy teleradioterapii
	2.8. Wykonanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, świadczeń w zakresie brachyterapii śródtkankowej 3D konformalnej w czasie rzeczywistym z monitoringiem USG/RM ze wszczepieniem stałych źródeł izotopowych.	3	Nie dotyczy teleradioterapii

2) w załączniku nr 6 do rozporządzenia:

- a) w tabeli nr 1 „ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ”:
- części 1–4 otrzymują brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia,
 - część 7 otrzymuje brzmienie:

7. Przedmiot postępowania: Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa					
1 Lp.	2 Kryterium	3 Kategoria	4 Oceniany warunek	5 Liczba punktów	6 Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa internistycznego, lub 5) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 6) pielęgniarstwa środowiskowego, lub 7) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 8) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 9) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 10) pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub 11) pielęgniarstwa chirurgicznego, lub 12) pielęgniarstwa psychiatrycznego – co najmniej 10 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.	6	

			1.2. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa internistycznego, lub 5) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 6) pielęgniarstwa środowiskowego, lub 7) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 8) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 9) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 10) pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub 11) pielęgniarstwa chirurgicznego, lub 12) pielęgniarstwa psychiatrycznego – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej.	15	
			1.3. Pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń na podstawie umowy w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej – co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej.	8	
			1.4. Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach szpitalnych – co najmniej 25 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej.	8	
			1.5. Co najmniej 50 % pielęgniarek udziela świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu.	19	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.6. Co najmniej 25 % pielęgniarek udziela świadczeń w wymiarze równoważnika 1 etatu.	9	
II.	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń	1.1. Udzielanie świadczeń przez 5 dni w tygodniu dla co najmniej 10 % świadczeniobiorców, objętych opieką przez co najmniej 90 dni, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki.	2	

			1.2. Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 10 %.	2	
			1.3. Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców objętych opieką w ramach pielęgniarstwa długoterminowej domowej w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 %.	2	
III.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. Udzielanie świadczeń wszystkim świadczeniobiorcom objętym pielęgniarstwem długoterminową domową w okresach między hospitalizacjami i przyjętym w ciągu 3 dni po zakończeniu hospitalizacji, w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki.	6	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

b) w tabeli nr 2 „ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ – CZĘŚĆ WSPÓLNA”:

- część II „Jakość pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 4” otrzymuje brzmienie:

II. Jakość – pozostałe warunki. Maksymalna suma punktów: 5			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	3	
2.	Świadczeniodawca prowadzi historię choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	2	Dotyczy świadczeń w zakresie, o którym mowa w tabeli nr 1 w częściach 1–4
3.	Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	2	Dotyczy świadczeń w zakresie, o którym mowa w tabeli nr 1 w częściach 5–7

- nazwa części IV „Ciągłość. Maksymalnie suma punktów: 22” otrzymuje brzmienie: „Ciągłość. Maksymalnie suma punktów: 22 dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1 w częściach 5–7”,
- po części IV „Ciągłość. Maksymalnie suma punktów: 22” dodaje się część IVa „Ciągłość. Maksymalnie suma punktów 15: Dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1 w częściach 1–4” w brzmieniu:

IVa. Ciągłość. Maksymalnie suma punktów: 15			
Dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1 w częściach 1–4			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	5	
2.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 5 lat.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
3.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 10 lat.	10	

– część V „Inne. Maksymalnie suma punktów: 2” otrzymuje brzmienie:

V. Inne. Maksymalnie suma punktów: 4			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	Współpraca z Agencją – świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 31lc ust. 2 ustawy o świadczeniach – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	4	

- 3) w załączniku nr 13 do rozporządzenia w tabeli nr 1 „PROGRAMY ZDROWOTNE” część 1 „Przedmiot postępowania: Program profilaktyki raka szyjki macicy” otrzymuje brzmienie:

1. Przedmiot postępowania: Program profilaktyki raka szyjki macicy					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. W etapie diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy – w pracowni cytologicznej – posiadanie przez każdego z diagnostów laboratoryjnych tytułu specjalisty cytomorfologii medycznej.	8	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. W etapie diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy – w przypadku diagnostów laboratoryjnych nieposiadających tytułu specjalisty cytomorfologii medycznej – co najmniej 2 lata doświadczenia w wykonywaniu badań cytologicznych i ocena co najmniej 10 000 preparatów pod kontrolą lekarza specjalisty w dziedzinie patomorfologii lub anatomii patologicznej.	4	
			1.3. W etapie diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy – w pracowni molekularnej – posiadanie przez każdego z diagnostów laboratoryjnych co najmniej 2 lat doświadczenia w wykonywaniu testów molekularnych HPV HR z genotypowaniem i ocena co najmniej 10 000 badań HPV HR.	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. W etapie diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy – w pracowni molekularnej – posiadanie przez każdego z diagnostów laboratoryjnych co najmniej 2 lat doświadczenia w wykonywaniu testów molekularnych HPV HR z genotypowaniem i ocena co najmniej 5000 badań HPV HR.	3	
			1.5. W etapie diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy – w pracowni cytologicznej – doświadczenie personelu w wykonywaniu badań cytologicznych: ocena co najmniej 7000 badań cytologicznych	6	

			w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty – pod kontrolą lekarza specjalisty w dziedzinie patomorfologii lub anatomii patologicznej.		
			1.6. W etapie diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy – w pracowni molekularnej – doświadczenie personelu w wykonywaniu testów molekularnych HPV HR: ocena co najmniej 7000 testów molekularnych HPV HR z genotypowaniem w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty.	6	
			1.7. W etapie diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy – w pracowni molekularnej – lekarz posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie analityki lub w dziedzinie mikrobiologii lub lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej lub w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej.	4	
			1.8. W etapie pogłębionej diagnostyki – lekarz posiadający certyfikat lekarza kolposkopisty nadany przez podmiot, któremu w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030 minister właściwy do spraw zdrowia zlecił prowadzenie certyfikacji, ważny na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.	3	
			1.9. W etapie diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy – lekarz specjalista w dziedzinie patomorfologii lub anatomii patologicznej, posiadający certyfikat cytodiagnosty nadany przez podmiot, któremu w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030 minister właściwy do spraw zdrowia zlecił prowadzenie certyfikacji, ważny na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.	3	
			1.10. W etapie diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy – w pracowni cytologicznej – diagnosta laboratoryjny posiadający tytuł specjalisty cytomorfologii medycznej lub posiadający udokumentowane umiejętności i udokumentowane odpowiednie doświadczenie w wykonywaniu badań cytologicznych, posiadający	3	

			certyfi kat cytodiagnosty nadany przez podmiot, któremu w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030 minister właściwy do spraw zdrowia zlecił prowadzenie certyfikacji, ważny na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.		
			1.11. W etapie diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy – w pracowni cytologicznej lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie patomorfologii lub posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie patomorfologii lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie patomorfologii, który ukończył kurs „cytologia ginekologiczna” w ramach szkolenia specjalizacyjnego oraz posiadający udokumentowane co najmniej dwuletnie doświadczenie w ocenie preparatów cytologicznych i wykonał w tym okresie co najmniej 300 ocen preparatów cytologii ginekologicznej, posiadający certyfi kat cytodiagnosty nadany przez podmiot, któremu w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030 minister właściwy do spraw zdrowia zlecił prowadzenie certyfikacji, ważny na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.	3	
			1.12. W etapie diagnostycznym programu profilaktyki raka szyjki macicy – w pracowni cytologicznej diagnosta laboratoryjny posiadający specjalizację w dziedzinie cytomorfologii medycznej lub diagności laboratoryjnej posiadający udokumentowane co najmniej trzyletnie doświadczenie w ocenie preparatów cytologii ginekologicznej, którzy wykonali w tym okresie co najmniej 15 000 ocen badań tych preparatów, posiadający certyfi kat cytodiagnosty nadany przez podmiot, któremu w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020–2030 minister właściwy do spraw zdrowia zlecił prowadzenie certyfikacji, ważny na dzień rozpoczęcia obowiązywania umowy.	3	
	2. Badania	2.1. Wykonywanie powyżej 15 000 badań cytologicznych w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty – w ramach		4	

			etapu diagnostycznego programu profilaktyki raka szyjki macicy.		
			2.2. Wykonywanie powyżej 15 000 testów molekularnych HPV HR w okresie 12 miesięcy poprzedzającym o 2 miesiące miesiąc obejmujący termin złożenia oferty – w ramach etapu diagnostycznego programu profilaktyki raka szyjki macicy.	4	
			2.3. Długość oczekiwania na wynik badań stanowiących przedmiot umowy – do 7 dni.	4	
II.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja etapu podstawowego, diagnostycznego oraz etapu pogłębionej diagnostyki w programie profilaktyki raka szyjki macicy.	5	
			1.2. Medyczne laboratorium diagnostyczne lub zakład patomorfologii posiadające w lokalizacji pracownię molekularną oraz pracownię cytologiczną.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.3. Medyczne laboratorium diagnostyczne lub zakład patomorfologii posiadające w lokalizacji pracownię molekularną oraz pracownię cytologiczną – wpisane w rejestrze.	4	
III.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 10	

§ 2. Do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu dotychczasowym.

§ 3. W postępowaniach wszczętych w okresie od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia i niezakończonych przed dniem 1 stycznia 2028 r. świadczeniodawca w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej za oceniane warunki w:

- 1) tabeli nr 2 „ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ – CZĘŚĆ WSPÓLNA” w części IVa „Ciągłość. Maksymalnie suma punktów 15: Dotyczy świadczeń w zakresach o których mowa w tabeli nr 1 w częściach 1–4” otrzymuje punkty zgodnie z załącznikiem nr 2 do niniejszego rozporządzenia;
- 2) tabeli nr 1 „ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ” w częściach 1–4 do kryterium „Kompleksowość” otrzymuje punkty zgodnie z załącznikiem nr 3 do niniejszego rozporządzenia.

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

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Władysław Puzoń

Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Załączniki do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia .. 2025 r.
(poz. ...)

Załącznik nr 1

1. Przedmiot postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii lub neurologii, lub geriatрії, lub chorób wewnętrznych, lub medycyny rodzinnej, lub medycyny paliatywnej, lub chorób płuc, lub chirurgii ogólnej – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej ½ etatu na 40 łóżek (dotyczy świadczeniobiorców innych niż zakażonych HIV lub chorych na AIDS).	6	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarze specjaliści w dziedzinie chorób wewnętrznych, psychiatrii i chorób zakaźnych – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej ½ etatu na 40 łóżek (dotyczy świadczeniobiorców zakażonych HIV lub chorych na AIDS).	6	
			1.3. Lekarze w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii lub neurologii, lub geriatрії, lub chorób wewnętrznych, lub medycyny rodzinnej, lub medycyny paliatywnej, lub chorób płuc, lub chirurgii ogólnej – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej ½ etatu na 40 łóżek (dotyczy świadczeniobiorców innych niż zakażonych HIV lub chorych na AIDS).	5	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Lekarze w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych, psychiatrii i chorób zakaźnych – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej ½ etatu na 40 łóżek (dotyczy świadczeniobiorców zakażonych HIV lub chorych na AIDS).	5	
			1.5. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa internistycznego, lub 5) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 6) pielęgniarstwa środowiskowego, lub 7) pielęgniarstwa środowiskowo-	12	

			rodzinnego, lub 8) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub 10) pielęgniarstwa chirurgicznego, lub 11) pielęgniarstwa psychiatrycznego – łącznie co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.		
			1.6. Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach szpitalnych lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej – łącznie co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.	7	
			1.7. Osoba, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie „Pozostały personel” w pkt 6 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, zwana dalej „opiekunem medycznym” z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach szpitalnych lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej – łącznie co najmniej 20 % pracy wszystkich opiekunów medycznych udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.	2	
			1.8. Osoba prowadząca fizjoterapię, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie „Pozostały personel” w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – równoważnik co najmniej 2 etatów na 30 łóżek.	3	
			1.9. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu na 40 łóżek.	3	

			1.10. Logopeda, o którym mowa w lp. 1 w części A w zakresie „Pozostały personel” w pkt 3 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – równoważnik co najmniej ¼ etatu na 80 łóżek.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.11. Logopeda, o którym mowa w lp. 1 w części A w zakresie „Pozostały personel” w pkt 3 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – równoważnik co najmniej ½ etatu na 80 łóżek.	2	
			1.12. Osoba prowadząca terapię zajęciową, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie „Pozostały personel” w pkt 4 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – równoważnik co najmniej 1 etatu na 60 łóżek.	2	
			1.13. Osoba prowadząca terapię uzależnień, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie „Pozostały personel” w pkt 5 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – równoważnik co najmniej 1 etatu na 60 łóżek (dotyczy świadczeniobiorców zakażonych HIV lub chorych na AIDS).	1	
			1.14. Opiekun medyczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	2	
		2. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	2.1. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Co najmniej 2 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.2. Co najmniej 3 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym.	2	
			3.3. Wszystkie sale chorych 1–3 osobowe.	2	
II.	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń	1.1. Udział świadczeniobiorców żywionych dojelitowo lub pozajelitowo z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co	1	

			najmniej 10 %.		
			1.2. Udział świadczeniobiorców z oceną 0–15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki, przyjętych do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego lub do zakładu opiekuńczo-leczniczego w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym – co najmniej 15 %.	1	Nie dotyczy świadczeniobiorców przyjętych z innego zakładu
			1.3. Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 %.	1	
			1.4. Udział świadczeniobiorców z oceną 5–15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 30 %.	1	
III.	Kompleksowość	1. Oddziały/poradnie	1.1. Udokumentowane, ustalone zasady zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego.	5	Nie dotyczy świadczeniodawców realizujących świadczenia w warunkach szpitalnych
			1.2. Oferent zapewnia oddział chorób wewnętrznych w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	2	
			1.3. Oferent zapewnia oddział chirurgii ogólnej lub oddział neurologiczny w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	2	

			1.4. Poradnia chorób wewnętrznych, wpisana w rejestrze.	1	
			1.5. Poradnia chirurgii ogólnej lub poradnia neurologiczna wpisana w rejestrze.	1	
		2. Dostęp do badań	2.1. Badania rentgenowskie - w lokalizacji.	1	
			2.2. Zapewnienie całodobowej medycznej diagnostyki laboratoryjnej – medyczne laboratorium diagnostyczne – w lokalizacji.	1	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
2. Przedmiot postępowania: Zakład opiekuńczo-leczniczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarze specjaliści w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii, chorób płuc – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej 1/8 etatu na 1 łóżko.	12	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarze ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii, chorób płuc – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej 1/8 etatu na 1 łóżko.	8	
			1.3. Pielęgniarki z: 1) ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: a) opieki długoterminowej lub b) pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub c) pielęgniarstwa zachowawczego, lub d) pielęgniarstwa internistycznego, lub e) pielęgniarstwa rodzinnego, lub f) pielęgniarstwa środowiskowego, lub g) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub	9	Jedna odpowiedź do wyboru

			h) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub i) pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub j) pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub k) pielęgniarstwa chirurgicznego, lub 2) ukończonym kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej lub pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie – łącznie co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie.		
			1.4. Pielęgniarki z: 1) ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: a) opieki długoterminowej lub b) pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub c) pielęgniarstwa zachowawczego, lub d) pielęgniarstwa internistycznego, lub e) pielęgniarstwa rodzinnego, lub f) pielęgniarstwa środowiskowego, lub g) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub h) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub i) pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub j) pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub k) pielęgniarstwa chirurgicznego, lub 2) ukończonym kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej lub pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie – łącznie co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-	12	

			opiekunów dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie.		
			1.5. Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach szpitalnych lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej – łącznie co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie.	10	
			1.6. Opiekunowie medyczni z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach szpitalnych lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej – łącznie co najmniej 20 % czasu pracy wszystkich opiekunów medycznych udzielających świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie.	2	
			1.7. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu na 40 łóżek.	4	
			1.8. Opiekun medyczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	3	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.	4	
		3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1 Co najmniej 2 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.2 Co najmniej 3 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym.	2	
II.	Dostępność	1. Dostęp dla osób niepełnosprawnych	1.1. Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń	4	

			higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych w miejscu udzielania świadczeń.		
III.	Kompleksowość	1. Oddziały/poradnie	1.1. Udokumentowane, ustalone zasady zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego.	5	Nie dotyczy świadczenia dawców realizujących świadczenia w warunkach szpitalnych
			1.2. Oferent zapewnia oddział chorób wewnętrznych w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	2	
			1.3. Oferent zapewnia oddział chirurgii ogólnej lub oddział neurologiczny lub oddział chorób płuc w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	2	
			1.4. Poradnia chorób wewnętrznych, wpisana w rejestrze.	1	
			1.5. Poradnia chirurgii ogólnej, lub poradnia neurologiczna wpisana w rejestrze.	1	
		2. Dostęp do badań	2.1. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.2. Zapewnienie całodobowej medycznej diagnostyki laboratoryjnej – medyczne laboratorium diagnostyczne – w lokalizacji.	1	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
3. Przedmiot postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży lub zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarze specjaliści w dziedzinie: neurologii, rehabilitacji lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, pediatrii – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej 1 etatu na 35 łóżek.	12	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: neurologii, rehabilitacji lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, pediatrii – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej 1 etatu na 35 łóżek.	6	

			1.3. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa internistycznego, lub 5) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 6) pielęgniarstwa środowiskowego, lub 7) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 8) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – łącznie co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży.	7	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa internistycznego, lub 5) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 6) pielęgniarstwa środowiskowego, lub 7) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 8) pielęgniarstwa pediatrycznego, lub 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – łącznie co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży.	13	
			1.5. Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach szpitalnych lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne, w rozumieniu przepisów o	10	

			działalności leczniczej – łącznie co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży.		
			1.6. Opiekunowie medyczni z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach szpitalnych lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej – łącznie co najmniej 20 % pracy wszystkich opiekunów medycznych udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.	3	
			1.7. Osoba prowadząca fizjoterapię, o której mowa w lp. 1 w części B w zakresie „Pozostały personel” w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – równoważnik co najmniej 2 etatów na 30 łóżek.	2	
			1.8. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu na 35 łóżek.	2	
			1.9. Osoba prowadząca terapię zajęciową, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie „Pozostały personel” w pkt 4 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – równoważnik co najmniej ½ etatu na 35 łóżek.	2	
			1.10. Opiekun medyczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	1	
		2. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	2.1. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Co najmniej 2 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			3.2. Co najmniej 3 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym.	2	
			3.3. Wszystkie sale chorych 1–3 osobowe	2	
II.	Dostępność	1. Dostępność do świadczeń	1.1. Udział świadczeniobiorców z liczbą punktów 0 w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki żywionych dojelitowo lub pozajelitowo oraz dzieci do 3 roku życia	1	

			żywionych dojelitowo lub pozajelitowo w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 5 %.		
			1.2. Udział świadczeniobiorców z oceną 0–15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki oraz dzieci do 3 roku życia przyjętych do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego dla dzieci i młodzieży lub do zakładu opiekuńczo-leczniczego dla dzieci i młodzieży w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży – co najmniej 15 %.	1	Nie dotyczy świadczeniobiorców przyjętych z innego zakładu
			1.3. Udział świadczeniobiorców z oceną 0 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki oraz dzieci do 3 roku życia w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 20 %.	1	
			1.4. Udział świadczeniobiorców z oceną 5-15 punktów w skali Barthel na skierowaniu lub przynajmniej raz w trakcie opieki oraz dzieci do 3 roku życia w ogólnej liczbie świadczeniobiorców przebywających w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie – co najmniej 30 %.	1	
III.	Kompleksowość	1. Oddziały/porad	1.1. Udokumentowane, ustalone	5	Nie dotyczy

		nie	zasady zapewnienia hospitalizacji w oddziale szpitalnym co najmniej o profilu pediatria lub neurologia dziecięca w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego.		świadczenie dawców realizujących świadczenia w warunkach szpitalnych
			1.2. Oferent zapewnia oddział szpitalny o profilu pediatria w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	2	
			1.3. Oferent zapewnia oddział chirurgii dziecięcej lub oddział neurologii dziecięcej w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	2	
			1.4. Poradnia pediatryczna, wpisana w rejestrze.	1	
			1.5. Poradnia chirurgii dziecięcej lub poradnia neurologii dziecięcej wpisana w rejestrze.	1	
		2. Dostęp do badań	2.1. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.2. Zapewnienie całodobowej medycznej diagnostyki laboratoryjnej - medyczne laboratorium diagnostyczne – w lokalizacji.	1	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
4. Przedmiot postępowania: Zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I.	Jakość	1. Personel	1.1. Lekarze specjaliści w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii, chorób płuc, pediatrii – w łącznym wymiarze równoważnik co najmniej 1/8 etatu na łóżko.	13	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. Lekarze ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii, chorób płuc, pediatrii – w łącznym wymiarze równoważnik co najmniej 1/8 etatu na łóżko.	8	

			1.3. Pielęgniarki z: 1) ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: a) opieki długoterminowej lub b) pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub c) pielęgniarstwa zachowawczego, lub d) pielęgniarstwa internistycznego, lub e) pielęgniarstwa rodzinnego, lub f) pielęgniarstwa środowiskowego, lub g) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub h) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub i) pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub j) pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub 2) ukończonym kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej lub pielęgnowania dziecka wentylowanego mechanicznie – łącznie co najmniej 30 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie.	10	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.4. Pielęgniarki z: 1) ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: a) opieki długoterminowej lub b) pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub c) pielęgniarstwa zachowawczego, lub d) pielęgniarstwa internistycznego, lub e) pielęgniarstwa rodzinnego, lub f) pielęgniarstwa środowiskowego, lub g) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub h) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub i) pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub	13	

			j) pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub 2) ukończonym kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej lub w zakresie pielęgnowania dziecka wentylowanego mechanicznie – łącznie co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie.		
			1.5. Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach szpitalnych lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej – łącznie co najmniej 40 % czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie.	9	
			1.6. Opiekunowie medyczni z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach szpitalnych lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej – łącznie co najmniej 20 % czasu pracy wszystkich opiekunów medycznych udzielających świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie.	3	

			1.7. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu na 35 łóżek.	3	
			1.8. Opiekun medyczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	1	
		2. Sprzęt i aparatura medyczna	2.1. Kardiomonitor – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
		3. Zewnętrzna ocena – systemy zarządzania	3.1. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.	2	
		4. Pozostałe warunki	4.1. Co najmniej 2 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym.	1	Jedna odpowiedź do wyboru
			4.2. Co najmniej 3 pokoje jednoosobowe z węzłem sanitarnym.	2	
II.	Dostępność	1. Dostęp dla osób niepełnosprawnych	1.1. Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych w miejscu udzielania świadczeń.	4	
III.	Kompleksowość	1. Oddziały/poradnie	1.1. Realizacja umowy w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie.	2	
			1.2. Udokumentowane, ustalone zasady zapewnienia hospitalizacji w oddziale szpitalnym co najmniej o profilu pediatria lub neurologia dziecięca w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego.	5	Nie dotyczy świadczenia dawców realizujących świadczenia w warunkach szpitalnych
			1.3. Oferent zapewnia oddział szpitalny o profilu pediatria w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	2	
			1.4. Oferent zapewnia oddział chirurgii dziecięcej lub oddział neurologii dziecięcej, lub oddział chorób płuc dla dzieci w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	2	
			1.5. Poradnia pediatryczna, wpisana w rejestrze.	1	

			1.6. Poradnia chirurgii dziecięcej lub poradnia neurologii dziecięcej, wpisana w rejestrze.	1	
		2. Dostęp do badań	2.1. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	1	
			2.2. Zapewnienie całodobowej medycznej diagnostyki laboratoryjnej – medyczne laboratorium diagnostyczne – w lokalizacji.	1	
IV.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	

IVa. Ciągłość. Maksymalnie suma punktów: 11			
Dotyczy świadczeń w zakresach, o których mowa w tabeli nr 1 w częściach 1–4			
1	2	3	4
Lp.	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
1.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	4	Jedna odpowiedź do wyboru
2.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 5 lat.	4	
3.	W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 10 lat.	7	

1. Przedmiot postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
III.	Kompleksowość	1. Oddziały/poradnie	1.1. Udokumentowane, ustalone zasady zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego.	5	Nie dotyczy świadczeniodawców realizujących świadczenia w warunkach szpitalnych
			1.2. Oferent zapewnia oddział chorób wewnętrznych w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	4	
			1.3. Oferent zapewnia oddział chirurgii ogólnej w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	4	
			1.4. Oferent zapewnia oddział neurologiczny w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	4	
			1.5. Poradnia chorób wewnętrznych, wpisana w rejestrze.	2	
			1.6. Poradnia chirurgii ogólnej, wpisana w rejestrze.	2	
			1.7. Poradnia neurologiczna, wpisana w rejestrze.	2	
		2. Dostęp do badań	2.1. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	4	
			2.2.Zapewnienie całodobowej medycznej diagnostyki laboratoryjnej - medyczne laboratorium diagnostyczne - w lokalizacji.	4	

2. Przedmiot postępowania: Zakład opiekuńczo-leczniczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
III.	Kompleksowość	1. Oddziały/poradnie	1.1 Udokumentowane, ustalone zasady	5	Nie dotyczy świadczeniodawców

		zapewnienia hospitalizacji we właściwym przedmiotowo oddziale szpitalnym w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego.		realizujących świadczenia w warunkach szpitalnych
		1.2. Oferent zapewnia oddział chorób wewnętrznych w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	3	
		1.3. Oferent zapewnia oddział chirurgii ogólnej w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	3	
		1.4. Oferent zapewnia oddział neurologiczny w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	3	
		1.5. Oferent zapewnia oddział chorób płuc w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	3	
		1.6. Poradnia chorób wewnętrznych, wpisana w rejestrze.	2	
		1.7. Poradnia chirurgii ogólnej, wpisana w rejestrze.	2	
		1.8. Poradnia neurologiczna, wpisana w rejestrze.	2	
2.	Dostęp do badań	2.1. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	2	
		2.2. Zapewnienie całodobowej medycznej diagnostyki laboratoryjnej – medyczne laboratorium diagnostyczne –	2	

			w lokalizacji.		
3. Przedmiot postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży lub zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
III.	Kompleksowość	1. Oddziały/poradnie	1.1. Udokumentowane, ustalone zasady zapewnienia hospitalizacji w oddziale szpitalnym co najmniej o profilu pediatria lub neurologia dziecięca w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego.	4	Nie dotyczy świadczeniodawców realizujących świadczenia w warunkach szpitalnych
			1.2. Oferent zapewnia oddział szpitalny o profilu pediatria w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	4	
			1.3. Oferent zapewnia oddział chirurgii dziecięcej w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	4	
			1.4. Oferent zapewnia oddział neurologii dziecięcej w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	4	
			1.5. Poradnia pediatryczna, wpisana w rejestrze.	2	
			1.6. Poradnia chirurgii dziecięcej, wpisana w rejestrze.	2	
			1.7. Poradnia neurologii dziecięcej, wpisana w rejestrze.	2	
		2. Dostęp do badań	2.1. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	3	
			2.2. Zapewnienie całodobowej medycznej diagnostyki laboratoryjnej – medyczne laboratorium diagnostyczne – w lokalizacji.	3	
4. Przedmiot postępowania: Zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
III.	Kompleksowość	1. Oddziały/poradnie	1.1. Realizacja umowy w zakresie: świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie.	3	
			1.2. Udokumentowane, ustalone zasady zapewnienia hospitalizacji w oddziale szpitalnym co najmniej o profilu pediatria lub neurologia	2	Nie dotyczy świadczeniodawców realizujących świadczenia w

			dziecięcia w przypadku podejrzenia lub wystąpienia powikłań oraz innych wskazań wymagających leczenia szpitalnego.		warunkach szpitalnych
			1.3. Oferent zapewnia oddział szpitalny o profilu pediatria w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	3	
			1.4. Oferent zapewnia oddział chirurgii dziecięcej w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	3	
			1.5. Oferent zapewnia oddział neurologii dziecięcej w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	3	
			1.6. Oferent zapewnia oddział chorób płuc dla dzieci w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze.	3	
			1.7. Poradnia pediatryczna, wpisana w rejestrze.	2	
			1.8. Poradnia chirurgii dziecięcej, wpisana w rejestrze.	2	
			1.9. Poradnia neurologii dziecięcej, wpisana w rejestrze.	2	
		2. Dostęp do badań	2.1. Badania rentgenowskie – w lokalizacji.	2	
			2.2. Zapewnienie całodobowej medycznej diagnostyki laboratoryjnej – medyczne laboratorium diagnostyczne – w lokalizacji.	2	

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.).

Zmiany obejmują załącznik nr 3 „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju leczenie szpitalne” do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 328 i 520), zwanego dalej „rozporządzeniem”. Należy zauważyć, iż rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2025 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 784) obok technologii: Teleradioterapia stereotaktyczna promieniami gamma z wielu mikroźródeł (OMSCMR) wprowadzono nową technologię: Teleradioterapia stereotaktyczna żyroskopowa (TSZ). Obydwa świadczenia mają zastosowanie w tych samych wskazaniach i dotyczą terapii chorób nowotworowych i innych zmian patologicznych w obrębie mózgu oraz regionu głowy i szyi, której celem jest leczenie radykalne prowadzące do całkowitego wyleczenia lub leczenie paliatywne.

W związku z potrzebą zachęcania oferentów do realizacji nowej innowacyjnej terapii onkologicznej proponuje się w części 50 „Przedmiot postępowania: Radioterapia: teleradioterapia/brachyterapia” w lp. I w pkt „Realizacja wybranych świadczeń” dodanie warunku premiującego wykonywanie w ciągu ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie świadczeń w zakresie: Teleradioterapia stereotaktyczna żyroskopowa (TSZ) jako alternatywę do terapii: Teleradioterapia stereotaktyczna Promieniami gamma z wielu mikroźródeł (OMSCMR).

Proponowane rozwiązanie powinno poprawić dostęp do nowej technologii medycznej.

Zmiany obejmują także załącznik nr 6 do rozporządzenia „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej”. Opieka długoterminowa odgrywa dziś kluczową rolę w systemie ochrony zdrowia, zwłaszcza w kontekście starzejącego się społeczeństwa i rosnącego zapotrzebowania na opiekę dostosowaną do jego potrzeb, dlatego projektowane zmiany mają na celu zapewnienie

szerszego dostępu do kompleksowych świadczeń realizowanych pacjentom przebywającym w stacjonarnych zakładach długoterminowej opieki leczniczej. Jednocześnie projektodawca w projekcie stara się zrównoważyć w procesie wyłaniania ofert dwie istotne w przedmiotowym zakresie wartości – ciągłość i kompleksowość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Celem projektowanych zmian jest umożliwienie włączenia do systemu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obok obecnie funkcjonujących świadczeniodawców, nowych podmiotów, zapewniających bardziej kompleksową opieką. Projekt przewiduje premiowanie ofert podmiotów, które zabezpieczą opiekę kompleksową dla osób wymagających czynności opiekuńczo - leczniczych na poziomie opieki długoterminowej, ambulatoryjnym i szpitalnym. Ma to szczególne znaczenie w kontekście tego, że dotychczas w sposób istotny premiowano ciągłość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Dlatego w projekcie rozporządzenia przewiduje się rozwiązania okresowe, których celem jest umożliwienie wejścia na rynek publicznych usług zdrowotnych i zrównoważenie pozycji nowych podmiotów, zapewniających szerszy zakres opieki, z podmiotami już obecnymi na tym rynku. Kompleksowość wzmocniono przez dodanie nowych warunków oraz zwiększenie punktacji w części dotyczącej opieki długoterminowej realizowanej w warunkach stacjonarnych.

Równocześnie w projekcie przewidziano obniżenie punktacji za kryterium „Ciągłość” w zakresach świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych.

W celu zapewnienia równych szans świadczeniodawcom uczestniczącym w postępowaniu o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, w projekcie przewidziano, że w przypadku postępowań konkursowych wszczętych w okresie od dnia wejścia w życie rozporządzenia i niezakończonych przed dniem 1 stycznia 2028 r. będą obowiązywały warunki rankingujące oraz punktacja, określone w załączniku nr 2 i 3 do *projektu rozporządzenia* (dotyczy wyłącznie kryterium „Kompleksowość” oraz „Ciągłość”). W załączniku nr 1 do rozporządzenia określono natomiast rozwiązania docelowe.

Projekt przewiduje ponadto szereg innych zmian oczekiwanych przez środowisko opieki długoterminowej w tym również w ramach przedmiotu postępowania: pielęgnarska opieka długoterminowa domowa, które mają charakter zmian merytorycznych oraz doprecyzowujących w celu wyeliminowania wątpliwości interpretacyjnych.

Poniżej przedstawiono szczegółowe propozycje zmian w poszczególnych zakresach świadczeń oraz w części wspólnej.

W części 1. Przedmiot postępowania: Zakład pielęgnacyjno - opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy.

W kryterium „Jakość” doprecyzowano oraz dodano nowe warunki kryterialne dotyczące personelu, co skutkuje przyznaniem świadczeniodawcy dodatkowych punktów, zmodyfikowano również warunki lokalowe poprzez zwiększenie liczby pokoi jednoosobowych oraz dodano warunek premiujący posiadanie sal chorych wyłącznie 1–3 osobowych.

W kryterium „Kompleksowość” wyodrębniono kategorie: „Oddziały/poradnie” oraz „Dostęp do badań”; w kategorii „Oddziały/poradnie” zmiany obejmują przyznanie świadczeniodawcy dodatkowych punktów za posiadanie w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego oddziałów: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej lub neurologicznego; ponadto świadczeniodawca będzie mógł otrzymać dodatkowe punkty za posiadanie w swojej strukturze organizacyjnej wybranych poradni specjalistycznych (chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej lub neurologii); w kategorii „Dostęp do badań” dodano warunek premiujący oferentów za wykonanie badań rentgenowskich w lokalizacji, oferent będzie mógł otrzymać także dodatkowe punkty za posiadanie w lokalizacji całodobowego, medycznego laboratorium diagnostycznego.

W części 2. Przedmiot postępowania: Zakład opiekuńczo-leczniczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie.

W kryterium „Jakość” w ppkt 1.3. uwzględniono pielęgniarstwo chirurgiczne jako dziedzinę za którą pielęgniarka może być dodatkowo punktowana, dodano także warunek premiujący określony udział (co najmniej 20 %) opiekunów medycznych z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach szpitalnych lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne, w kategorii „Pozostałe warunki” zwiększono liczbę pokoi jednoosobowych z węzłem sanitarnym, za które oferent może otrzymać dodatkowe punkty.

W kryterium „Dostępność” usunięto warunek premiujący udział świadczeniobiorców przyjętych do zakładu opiekuńczo-leczniczego dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie bezpośrednio po zakończonej hospitalizacji z uwagi na obowiązujące przepisy dotyczące prowadzenia harmonogramu przyjęć na stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne; w zamian zaproponowano warunek premiujący: „1.1. Na każdej kondygnacji dostępnej dla świadczeniobiorców co najmniej jedno

z pomieszczeń pomieszczenia higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych w miejscu udzielania świadczeń.”., ponadto warunek: „1.2. Ustalone zasady współpracy i koordynacji działań z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości opieki bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji.” został zmodyfikowany i przeniesiony do kryterium „Kompleksowość”.

W kryterium „Kompleksowość” zostały dodane kategorie: „Oddziały/poradnie” oraz „Dostęp do badań”; analogicznie jak w ZOL/ZPO zaplanowano dodatkowe punkty za posiadanie określonych oddziałów i poradni oraz badań rentgenowskich i medycznej diagnostyki laboratoryjnej, w lokalizacji; stosownie do przedmiotu postępowania przewidziano również warunek posiadania oddziału chorób płuc, za który oferent może otrzymać dodatkowe punkty.

W części 3. Przedmiot postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży lub zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży.

W kryterium „Jakość” w kategorii „Personel” dodano warunek premiujący opiekunów medycznych z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach szpitalnych lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne, którzy powinni stanowić łącznie co najmniej 20 % pracy wszystkich opiekunów medycznych udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym; w kategorii „Pozostałe warunki” zmodyfikowano warunki posiadania liczby pokoi jednoosobowych oraz dodano warunek premiujący posiadanie wszystkich sal chorych 1–3 osobowych.

W kryterium „Kompleksowość” wyodrębniono nowe kategorie: „Oddziały/poradnie” oraz „Dostęp do badań”; świadczeniodawca otrzyma dodatkowe punkty za posiadanie w strukturze organizacyjnej podmiotu leczniczego oddziałów: pediatrii, chirurgii dziecięcej lub neurologii dziecięcej; ponadto świadczeniodawca będzie mógł otrzymać dodatkowe punkty za posiadanie w swojej strukturze organizacyjnej wybranych poradni specjalistycznych (pediatrycznej, chirurgii dziecięcej lub neurologii dziecięcej); oferent będzie mógł otrzymać dodatkowe punkty, jeśli zapewni w lokalizacji: badania rentgenowskie i całodobowe medyczne laboratorium diagnostyczne.

W części 4. Przedmiot postępowania: Zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie analogicznie jak w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży lub zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci

i młodzieży zaplanowano dodatkowe punkty za posiadanie określonych oddziałów i poradni oraz za zapewnienie w lokalizacji badań rentgenowskich i medycznej diagnostyki laboratoryjnej. Stosownie do przedmiotu postępowania przewidziano również warunek posiadania oddziału chorób płuc dla dzieci, za który oferent może otrzymać dodatkowe punkty.

W części 7. Przedmiot postępowania: Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa.

W kryterium „Jakość”:

- a) rozdzielono warunek w ppkt 1.1. dodając warunek premiujący pielęgniarki z ukończoną specjalizacją (wskazaną w tym przepisie), dodatkowo obniżono wymiar czasu pracy ww. pielęgniarek w taki sposób, aby stanowiły one co najmniej 10% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej,
- b) w ramach ppkt 1.1. i 1.2. dodano dwie nowe specjalizacje: pielęgniarstwo chirurgiczne lub pielęgniarstwo psychiatryczne,
- c) zmodyfikowano warunek premiujący pielęgniarki z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w udzielaniu świadczeń w warunkach domowych przez uwzględnienie w tym warunku szerokiego doświadczenia w udzielaniu świadczeń, tj. na podstawie umowy w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej,
- d) w kryteriach premiujących określony wymiar etatu pielęgniarek, zaproponowano złagodzenie tego warunku w taki sposób, aby uwzględniał on nie tylko pielęgniarki zatrudnione na podstawie umowy o pracę, ale również wykonujące zawód w ramach innych niż pracownicze form zatrudnienia;

W kryterium „Dostępność” doprecyzowano warunek w ppkt 1.1., zgodnie z projektowanym przepisem dodatkowe punkty otrzyma oferent, w który w okresie ostatnich 12 miesięcy poprzedzających o 2 miesiące miesiąc, w którym ogłoszono postępowanie, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki udzielał świadczeń przez 5 dni w tygodniu dla co najmniej 10% świadczeniobiorców, objętych opieką przez co najmniej 90 dni.

W kryterium „Ciągłość” warunek doprecyzowano przez wskazanie, że będzie on dotyczyć wszystkich świadczeniobiorców objętych pielęgniarską opieką długoterminową domową w okresach pomiędzy wszystkimi hospitalizacjami i przyjętym w ciągu 3 dni po

zakończeniu hospitalizacji, z wyłączeniem zgonu lub objęcia świadczeniobiorcy inną formą opieki w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Projekt obejmuje również zmiany w tabeli nr 2 „ŚWIADCZENIA PIELEGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ – CZĘŚĆ WSPÓLNA”.

W części II „Jakość – pozostałe warunki.” zwiększono punktację dla świadczeniodawców prowadzących historię choroby w postaci elektronicznej oraz wskazano w „Uwagach”, że warunek dotyczy świadczeń w zakresie, o którym mowa w tabeli nr 1 w częściach 1–4 (warunki stacjonarne). Jednocześnie dodano warunek premiujący prowadzenie historii zdrowia i choroby w postaci elektronicznej w przypadku świadczeniodawców, którzy realizują świadczenia w zakresie, o którym mowa w tabeli nr 1 w częściach 5–7 (warunki domowe).

W części IV „Ciągłość” w zakresie świadczeń udzielnych w warunkach stacjonarnych, tj. w zakładzie opiekuńczym dla osób dorosłych, dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia lub dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie obniżono punktację jaką może uzyskać świadczeniodawca z 22 do 15 punktów. Za to kryterium świadczeniodawca realizujący świadczenia w warunkach domowych, będzie mógł uzyskać maksymalnie niezmiennie 22 punkty.

W kryterium V „Inne.” zwiększono do 4 punktację za współpracę z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) oraz rozszerzono zakres danych, jakie mogą być przekazywane do AOTMiT. Weryfikacja tego kryterium będzie więc dotyczyła tego, czy świadczeniodawca przekazywał dane w innych zakresach świadczeń, nieobjętych przedmiotem postępowania.

Projekt obejmuje również zmiany w obrębie załącznika nr 13. „Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju programy zdrowotne” w części 1. Przedmiot postępowania: program profilaktyki raka szyjki macicy projekt wprowadzając modyfikacje w kryterium „Jakość”. Proponuje się dodanie ppkt 1.8. – 1.12. premiujących personel za posiadanie certyfikatu lekarza kolposkopisty oraz certyfikatu cytodiagnosty.

Certyfikat lekarza kolposkopisty – jest to certyfikat potwierdzający ukończenie procesu certyfikacji lekarzy kolposkopistów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy, nadawany przez podmiot, któremu minister właściwy do spraw zdrowia zlecił prowadzenie certyfikacji; certyfikacja prowadzona jest na zasadach określonych w metodologii prowadzenia certyfikacji lekarzy kolposkopistów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy,

a za równoważne uznaje się certyfikaty wydawane od 2020 r, przez Centralny Ośrodek Koordynujący, prowadzący certyfikację na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia.

Certyfikat cytodiagnosty – to certyfikat potwierdzający ukończenie procesu certyfikacji cytodiagnostów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy, nadawany przez podmiot, któremu minister właściwy do spraw zdrowia zlecił prowadzenie certyfikacji; certyfikacja prowadzona jest na zasadach określonych w metodologii prowadzenia certyfikacji cytodiagnostów realizujących Program profilaktyki raka szyjki macicy, a za równoważne uznaje się certyfikaty wydawane od 2020 roku przez Centralny Ośrodek Koordynujący, prowadzący certyfikację cytodiagnostów na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia.

Oferent będzie premiowany za posiadanie przedmiotowych certyfikatów. Możliwość uzyskania dodatkowych punktów będzie zachęcała świadczeniodawców do odnawiania i legitymowania się certyfikatami podczas postępowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Wprowadzenie nowych regulacji nie będzie naruszać konstytucyjnej zasady równości, natomiast zagwarantuje jednakowe traktowanie podmiotów w obrębie danej kategorii. Ponadto, spowoduje ocenianie ich sytuacji według tych samych kryteriów, uwzględniając specyfikę świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych.

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461), w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. W związku z tym, że przedmiotowy projekt wprowadza zmiany, które będą mieć wpływ na prowadzone postępowania konkursowe konieczne jest jak najszybsze wejście w życie niniejszej regulacji, aby zapewnić wdrożenie nowych rozwiązań. Zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją na przeszkodzie zaproponowanemu rozwiązaniu.

Jednocześnie proponuje się, aby do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy zmienianego rozporządzenia w brzmieniu dotychczasowym.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców, ponieważ proponowane zmiany nie określają, ani nie modyfikują warunków wykonywania działalności gospodarczej.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

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