

Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2013 – 2016 POLKARD

Warszawa, 2013-06-07

OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 48 ust. 4 i ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027, ze zm.) Ministerstwo Zdrowia ogłasza konkurs ofert na wybór realizatorów programu zdrowotnego pn.: „**Narodowy Program Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2013 – 2016 POLKARD**” – w zakresie zadania pn.: „**Epidemiologia żylnego owrzodzenia goleni**”.

Celem zadania jest ocena aktualnej sytuacji epidemiologicznej w zakresie występowania żylnego owrzodzenia goleni jak również poprawę dostępności właściwej diagnostyki i leczenia specjalistycznego dla tej grupy chorych.

Zakres finansowania programu ze środków Ministerstwa Zdrowia (wydatki bieżące) w zakresie **analizy, epidemiologii i profilaktyki** obejmuje wykonanie oceny epidemiologicznej, dotyczącej żylnego owrzodzenia goleni w populacji oraz oceny sytuacji w Polsce na tle trendów występujących w krajach UE.

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatora wymienionego zadania na lata 2013-2016.

Wymagania formalne:

- 1) oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,
- 2) oświadczenie o prawdziwości danych zawartych w ofercie,
- 3) prawidłowo wypełniony załącznik nr 1,2a,2b,2c,2d,
- 4) aktualny (zgodny ze stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oferty) wyciąg z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- 5) aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny oferenta wraz z danymi osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania oferenta,
- 6) statut jednostki,
- 7) kopia polisy OC,
- 8) informacja o przychodach z innych źródeł lub jego braku na realizację zadań tego samego rodzaju,
- 9) informacja o przychodach podmiotu wykonującego działalność leczniczą z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uzyskane w poprzednim roku obrotowym w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

- 10) informacja o przychodach podmiotu wykonującego działalność leczniczą z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych niż środki publiczne uzyskane w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, uzyskane w poprzednim roku obrotowym,
- 11) pisemna zgoda oferenta na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych,
- 12) oświadczenie oferenta o możliwości obsługi finansowo-księgowej program,
- 13) oświadczenie o zapoznaniu się ze skrótozym opisem celów i podstawowych elementów zadania określonych w załączniku nr 3 pn. „Epidemiologia żylnego owrzodzenia goleni”, oraz informacja, iż program będzie zrealizowany zgodnie z opisem zawartym w w/w załączniku.

Wymagania merytoryczne:

- 1) informacja o prowadzonej działalności, a w szczególności dane o:
 - wielkości i strukturze zasobów oferenta, zapewniających wykonanie zadań będących przedmiotem zadania,
 - doświadczeniu w prowadzeniu i realizacji badań epidemiologicznych obejmujące problemy zdrowotne społeczeństwa w tym szczególnie chorób układu sercowo-naczyniowego,
- 2) oferta realizacji zadania, zawierająca wykaz i zakres zadań projektowanych do realizacji w ramach zadania,
- 3) odrębnie opracowany szczegółowy harmonogram realizacji zadania w poszczególnych latach zawierający opis planowanych do podjęcia działań, wraz z określeniem terminu ich realizacji i szczegółowej kalkulacji kosztów każdego działania korespondujący z informacjami przedstawionymi przez oferenta w planie rzeczowo – finansowym, stanowiącym załącznik nr 2a,2b,2c,2d do ogłoszenia, zapewniający wykonanie zadania w latach 2013 – 2016,
- 4) Przedstawienie schematu współpracy lekarzy POZ i specjalistów w zakresie poradnictwa i leczenia chorych z żylnym owrzodzeniem goleni na obszarach objętych programem, uwzględniającego wizyty pierwszorazowe, leczenie w ramach NFZ oraz ocenę wyników w ramach zaplanowanej w programie wizyty kontrolnej po 6 miesiącach.*
- 5) udokumentowane dysponowanie kadrą lekarzy specjalistów uprawnionych do wykonywania zabiegów w zakresie chirurgii naczyniowej- co najmniej 5 chirurgów naczyniowych o udokumentowanym doświadczeniu zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy (prawidłowym sposobem udokumentowania są kopie aktualnych umów o pracę, kontrakty), w tym przynajmniej dwóch samodzielnych pracowników naukowych, posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego lub tytuł naukowy profesora,
- 6) opinia konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii naczyniowej w zakresie możliwości zapewnienia prawidłowej realizacji zadania przez oferenta uwzględniając jego doświadczenie w prowadzeniu i realizacji badań epidemiologicznych obejmujących problemy zdrowotne społeczeństwa w tym szczególnie chorób układu sercowo-naczyniowego oraz kadrę lekarzy specjalistów.

* W ramach programu nie będą finansowane świadczenia znajdujące się w wykazie świadczeń gwarantowanych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 111, poz. 653 ze zm.).

Oferta powinna spełniać następujące warunki:

1. Zgodnie ze strukturą budżetu programu „POLKARD” na 2013 rok, zadanie w całości będzie finansowane z wydatków bieżących, z wyłączeniem wydatków majątkowych. Harmonogram i Plan rzeczowo-finansowy dotyczące realizacji zadania nie mogą zawierać elementów związanych z zakupami, których cena jednostkowa brutto jest równa, bądź przekracza kwotę 3.500,00 zł.
2. Etapy realizacji zadania przedstawiane przez oferenta w harmonogramie na rok 2013, powinny być tożsame (pod względem nazwy i zakresu) z informacją merytoryczną zawartą w zał. nr 2a-2d, tabela nr 1.

Kryteria oceny ofert:

1. Ogólnopolski zasięg programu,
2. Harmonogram realizacji zadania w poszczególnych latach zawierający opis planowanych do podjęcia działań, wraz z określeniem terminu ich realizacji i szczegółowej kalkulacji kosztów każdego działania,
3. Przedstawienie schematu współpracy lekarzy POZ i specjalistów w zakresie poradnictwa i leczenia chorych z żylnym owrzodzeniem goleni na obszarach objętych programem, uwzględniającego wizyty pierwszorazowe, leczenie w ramach NFZ oraz ocenę wyników w ramach zaplanowanej w programie wizyty kontrolnej po 6 miesiącach.*
3. Przygotowanie kadry ośrodka do realizacji zadania,
4. Doświadczenie badawcze w dziedzinie epidemiologii chorób układu krążenia
5. Współpraca z innymi ośrodkami w realizacji zadania.
6. Opinia konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii naczyniowej.

* W ramach programu nie będą finansowane świadczenia znajdujące się w wykazie świadczeń gwarantowanych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 111, poz. 653 ze zm.).

Termin i miejsce składania ofert:

Oferty składane są w dwóch oddzielnych kopertach, w formie pisemnej i elektronicznej (Płyta CD).

Pierwsza koperta powinna zawierać informacje pozwalające stwierdzić spełnienie warunków formalnych oraz dodatkowo formę elektroniczną całej oferty na płycie CD w formacie PDF odzwierciedlającą wersję papierową i powinna być opisana w sposób następujący:

1. Konkurs – Program „POLKARD 2013”– Analizy, epidemiologia i profilaktyka – **„Epidemiologia żylnego owrzodzenia goleni”**.

Druga koperta powinna zawierać dane merytoryczne i być opisana w sposób następujący:

2. Konkurs – Program „POLKARD 2013”- Analizy, epidemiologia i profilaktyka – **„Epidemiologia żylnego owrzodzenia goleni”**.

Obie odpowiednio opisane koperty należy umieścić w jednej kopercie opisanej w sposób następujący: Konkurs ofert na realizację programu zdrowotnego: –„POLKARD 2013 – Analizy, epidemiologia i profilaktyka – **„Epidemiologia żylnego owrzodzenia goleni”**.

Oferty należy złożyć **w nieprzekraczalnym terminie do dnia 24 czerwca 2013 r. do godziny 11:00** na adres:

Ministerstwo Zdrowia, Departament Polityki Zdrowotnej, ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa

O zachowaniu terminu decyduje data wpływu oferty do Ministerstwa Zdrowia.

Ogłaszający zastrzega możliwość przesunięcia terminu składania ofert, odwołania lub unieważnienia postępowania konkursowego.

Uwaga!

1. Przedłożona oferta powinna zawierać spis załączonych dokumentów.
2. Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane i parafowane przez oferenta. Kopie oryginalnych dokumentów powinny być uwierzytelnione przez oferenta podpisem potwierdzającym zgodność z oryginałem i opatrzone datą.
3. Ogłaszający zamieszcza na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia, listy ofert spełniających warunki formalne oraz listy ofert niespełniających tych warunków, zawierające wskazanie braków formalnych oraz informacje:
 - a) o 7-dniowym terminie liczonym od dnia ukazania się listy, w którym oferent może uzupełnić braki formalne w formie pisemnej,
 - b) o tym, że o zachowaniu terminu decyduje dzień wpływu uzupełnienia braków formalnych do urzędu, obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia i w przypadku niedotrzymania przez oferenta tego terminu złożona oferta podlega odrzuceniu.
4. Do oferty powinno być dołączone upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez oferenta.
5. Ogłaszający zastrzega możliwość przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu lub unieważnienia konkursu.
6. Informacja o przesunięciu terminu składania ofert, odwołaniu konkursu, unieważnieniu konkursu jest zamieszczana na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu zapewniającego obsługę ministra właściwego do spraw zdrowia.
7. Oferent może wskazać, które z informacji zawartych w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorcy w rozumieniu art. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2001 r., Nr 112, poz. 1198) podlegającą wyłączeniu z dostępu dla innych podmiotów.
8. Minister Zdrowia zastrzega, iż ostateczna wysokość środków finansowych na realizację zadania w roku 2014,2015 i 2016 jak również zakres zadań będzie potwierdzony po zatwierdzeniu budżetu państwa na dany rok.

Załącznik nr 1

.....
Pieczętka nagłówkowa oferenta

ZGŁOSZENIE OFERTOWE

Pełna nazwa oferenta	
Województwo	
Adres	
Numery telefonu i faxu (dyrektor)	
Adres elektroniczny sekretariatu dyrektora	
Nazwisko i imię dyrektora	
Data i numer wpisu do KRS lub innego właściwego dokumentu rejestrowego, pełna nazwa sądu dokonującego rejestru	
Nazwa banku i numer rachunku bankowego oferenta	

.....
Pieczętka i podpis głównego księgowego
lub osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe

.....
Pieczętka i podpis dyrektora

Data

Załącznik nr 2a

Plan rzeczowo – finansowy realizacji zadania pn.: **Analizy, epidemiologia i profilaktyka – „Epidemiologia żylnego owrzodzenia goleni”**. w 2013 r., finansowanego z wydatków bieżących w ramach „Narodowego Programu Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2013 – 2016 POLKARD”.

Tabela Nr 1 Informacja merytoryczna.

L.p.	Specyfikacja etapów realizacji zadania.	Jednostkowy koszt etapu (w zł).
1.		
2.		
3.		
RAZEM:		

Tabela Nr 2 Informacja finansowa.

Sposób finansowania łącznych kosztów realizacji zadania, zgodnie z załącznikiem nr 4 pn.: „Klasyfikacja paragrafów wydatków i środków (z objaśnieniami) do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. Nr 38, poz. 207).

L.p.	Klasyfikacja paragrafów wydatków.	Nazwy lub grupy poszczególnych jednostek zakupu	Kwota (w zł)
1.	423 – Zakup leków i materiałów medycznych		
2.	421 - Zakup materiałów i wyposażenia		
3.	430 – Zakup usług pozostałych (mogą być finansowane takie usługi jak: szkolenia, opracowania, sprawozdania, prowadzenie rejestrów, koordynacji, prowadzenie kampanii ogólnopolskiej, przygotowanie niezbędnych materiałów, wykonanie ekspertyz, analiz i opinii itp. nie należy ujmować w nich zakupu sprzętu, gdyż wyposażenie jednostki w sprzęt nie stanowi ww. usługi).		
RAZEM*:			

*Łączna kwota, wynikająca z klasyfikacji paragrafów wydatków w ramach realizacji zadania musi zachowywać zgodność z łącznym kosztem realizacji zadania, przedstawionym przez oferenta w Tabeli nr 1.

** Koszty kierowania i nadzoru nad realizacją zadania z uwzględnieniem kosztów administracyjnych nie może przekroczyć 5 % wartości całego zadania w danym roku.

.....
Pieczętka i podpis głównego księgowego
dyrektora
lub osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe

Data

.....
Pieczętka i podpis

Załącznik nr 2b

Plan rzeczowo – finansowy realizacji zadania pn.: Analizy, epidemiologia i profilaktyka – „Epidemiologia żylnego owrzodzenia goleni”. w 2014 r., finansowanego z wydatków bieżących w ramach „Narodowego Programu Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2013 – 2016 POLKARD”.

Tabela Nr 1 Informacja merytoryczna.

L.p.	Specyfikacja etapów realizacji zadania.	Jednostkowy koszt etapu (w zł).
1.		
2.		
3.		
RAZEM:		

Tabela Nr 2 Informacja finansowa.

Sposób finansowania łącznych kosztów realizacji zadania, zgodnie z załącznikiem nr 4 pn.: „Klasyfikacja paragrafów wydatków i środków (z objaśnieniami) do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. Nr 38, poz. 207).

L.p.	Klasyfikacja paragrafów wydatków.	Nazwy lub grupy poszczególnych jednostek zakupu	Kwota (w zł)
1.	423 – Zakup leków i materiałów medycznych		
2.	421 - Zakup materiałów i wyposażenia		
3.	430 – Zakup usług pozostałych (mogą być finansowane takie usługi jak: szkolenia, opracowania, sprawozdania, prowadzenie rejestrów, koordynacji, prowadzenie kampanii ogólnopolskiej, przygotowanie niezbędnych materiałów, wykonanie ekspertyz, analiz i opinii itp. nie należy ujmować w nich zakupu sprzętu, gdyż wyposażenie jednostki w sprzęt nie stanowi ww. usługi).		
RAZEM*:			

*Łączna kwota, wynikająca z klasyfikacji paragrafów wydatków w ramach realizacji zadania musi zachowywać zgodność z łącznym kosztem realizacji zadania, przedstawionym przez oferenta w Tabeli nr 1.

** Koszty kierowania i nadzoru nad realizacją zadania z uwzględnieniem kosztów administracyjnych nie może przekroczyć 5 % wartości całego zadania w danym roku.

.....
Pieczęć i podpis głównego księgowego
dyrektora
lub osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe

.....
Pieczęć i podpis

Data

Załącznik nr 2c

Plan rzeczowo – finansowy realizacji zadania pn.: Analizy, epidemiologia i profilaktyka – „Epidemiologia żylnego owrzodzenia goleni”. w 2015 r., finansowanego z wydatków bieżących w ramach „Narodowego Programu Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2013 – 2016 POLKARD”.

Tabela Nr 1 Informacja merytoryczna.

L.p.	Specyfikacja etapów realizacji zadania.	Jednostkowy koszt etapu (w zł).
1.		
2.		
3.		
RAZEM:		

Tabela Nr 2 Informacja finansowa.

Sposób finansowania łącznych kosztów realizacji zadania, zgodnie z załącznikiem nr 4 pn.: „Klasyfikacja paragrafów wydatków i środków (z objaśnieniami) do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. Nr 38, poz. 207).

L.p.	Klasyfikacja paragrafów wydatków.	Nazwy lub grupy poszczególnych jednostek zakupu	Kwota (w zł)
1.	423 – Zakup leków i materiałów medycznych		
2.	421 - Zakup materiałów i wyposażenia		
3.	430 – Zakup usług pozostałych (mogą być finansowane takie usługi jak: szkolenia, opracowania, sprawozdania, prowadzenie rejestrów, koordynacji, prowadzenie kampanii ogólnopolskiej, przygotowanie niezbędnych materiałów, wykonanie ekspertyz, analiz i opinii itp. nie należy ujmować w nich zakupu sprzętu, gdyż wyposażenie jednostki w sprzęt nie stanowi ww. usługi).		
RAZEM*:			

***Łączna kwota, wynikająca z klasyfikacji paragrafów wydatków w ramach realizacji zadania musi zachowywać zgodność z łącznym kosztem realizacji zadania, przedstawionym przez oferenta w Tabeli nr 1.**

**** Koszty kierowania i nadzoru nad realizacją zadania z uwzględnieniem kosztów administracyjnych nie może przekroczyć 5 % wartości całego zadania w danym roku.**

.....
Pieczęć i podpis głównego księgowego
dyrektora
lub osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe

.....
Pieczęć i podpis

Data

Załącznik nr 2d

Plan rzeczowo – finansowy realizacji zadania pn.: Analizy, epidemiologia i profilaktyka – „Epidemiologia żylnego owrzodzenia goleni”. w 2016 r., finansowanego z wydatków bieżących w ramach „Narodowego Programu Wyrównywania Dostępności do Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2013 – 2016 POLKARD”.

Tabela Nr 1 Informacja merytoryczna.

L.p.	Specyfikacja etapów realizacji zadania.	Jednostkowy koszt etapu (w zł).
1.		
2.		
3.		
RAZEM:		

Tabela Nr 2 Informacja finansowa.

Sposób finansowania łącznych kosztów realizacji zadania, zgodnie z załącznikiem nr 4 pn.: „Klasyfikacja paragrafów wydatków i środków (z objaśnieniami) do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 marca 2010 r. w sprawie szczegółowej klasyfikacji dochodów, wydatków, przychodów i rozchodów oraz środków pochodzących ze źródeł zagranicznych (Dz. U. Nr 38, poz. 207).

L.p.	Klasyfikacja paragrafów wydatków.	Nazwy lub grupy poszczególnych jednostek zakupu	Kwota (w zł)
1.	423 – Zakup leków i materiałów medycznych		
2.	421 - Zakup materiałów i wyposażenia		
3.	430 – Zakup usług pozostałych (mogą być finansowane takie usługi jak: szkolenia, opracowania, sprawozdania, prowadzenie rejestrów, koordynacji, prowadzenie kampanii ogólnopolskiej, przygotowanie niezbędnych materiałów, wykonanie ekspertyz, analiz i opinii itp. nie należy ujmować w nich zakupu sprzętu, gdyż wyposażenie jednostki w sprzęt nie stanowi ww. usługi).		
RAZEM*:			

***Łączna kwota, wynikająca z klasyfikacji paragrafów wydatków w ramach realizacji zadania musi zachowywać zgodność z łącznym kosztem realizacji zadania, przedstawionym przez oferenta w Tabeli nr 1.**

**** Koszty kierowania i nadzoru nad realizacją zadania z uwzględnieniem kosztów administracyjnych nie może przekroczyć 5 % wartości całego zadania w danym roku.**

.....
Pieczętka i podpis głównego księgowego
dyrektora
lub osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe

.....
Pieczętka i podpis

Data

„Epidemiologia żylnego owrzodzenia goleni”

Cel programu: ocena aktualnej sytuacji epidemiologicznej w zakresie występowania żylnego owrzodzenia goleni i poprawa dostępności właściwej diagnostyki i leczenia specjalistycznego dla tej grupy chorych.

Opis programu:

1. Przeprowadzenie wywiadu wśród ok. 160 000 pacjentów POZ na temat aktywnego bądź przebytego owrzodzenia goleni i ewentualnie skierowanie do poradni specjalistycznej (wizyty pierwszorazowe, leczenie w ramach NFZ, ocena wyników w ramach zaplanowanej w programie wizyty kontrolnej po 6 miesiącach).*
2. Stworzenie systemu praktycznie działającego poradnictwa i leczenia chorych z żylnym owrzodzeniem goleni na obszarach objętych programem (przepływ chorych z poradni POZ do dedykowanych specjalistycznych poradni chorób naczyń).
3. Stworzenie standardów postępowania dla chorych z żylnym owrzodzeniem goleni na poziomie lecznictwa POZ i poradni specjalistycznej.
4. Akcja edukacyjna wśród lekarzy POZ i poradni specjalistycznych
5. Stworzenie bazy danych konsultowanych ok. 3000 pacjentów u których stwierdzono żylny owrzodzenie goleni lub z przebyłym żylnym owrzodzeniem goleni w 16 województwach (w oparciu o dedykowany program komputerowy).
6. Przygotowanie praktycznego podręcznika postępowania.
7. Przygotowanie edukacyjnej strony internetowej we współpracy z Polskim Towarzystwem Flebologicznym.
8. Uzyskanie informacji epidemiologicznych wykorzystanych następnie w akcji edukacyjnej dotyczącej problemu żylnego owrzodzenia goleni w aspekcie profilaktyki, prewencji nawrotu jak również możliwości leczenia.
9. Analiza wyników, efektywności programu w formie raportu oraz opracowanie standardu postępowania.
10. Ocena wyników programu w zakresie dostępności do leczenia specjalistycznego dla chorych z żylnym owrzodzeniem goleni, skrócenia okresu leczenia oraz zmniejszenia kosztów społecznych choroby.

* W ramach programu nie będą finansowane świadczenia znajdujące się w wykazie świadczeń gwarantowanych w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2011 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. Nr 111, poz. 653 z późn. Ze zm.).

Finansowane w ramach programu są działania zmierzające do realizacji celu programu z wyłączeniem świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych w ramach kontraktów z NFZ.

Spodziewane efekty programu:

1. Możliwość uzyskania konsultacji naczyniowej u wszystkich chorych z aktywnym lub przebyłym owrzodzeniem, których zdiagnozowano w programie.
2. Zwiększenie odsetka chorych stosujących właściwie terapię uciskową wśród pacjentów zagrożonych nawrotem lub leczonych z powodu żylnego owrzodzenia goleni w badanej grupie.
3. Zwiększenie, w badanej populacji, odsetka chorych podanych diagnostyce ultrasonograficznej układu żylnego a chorujących na żylny owrzodzenie goleni.
4. Wdrożenie właściwego sposobu leczenia miejscowego zgodnie z wytycznymi Europejskiego i Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran w sprawie leczenia żylnego owrzodzenia goleni (do poziomu co najmniej 80% leczonych chorych) .