

## **Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2006 - 2008 - "POLKARD"**

Warszawa, dn.2008-02-19

### **OGŁOSZENIE**

Na podstawie art. 48 ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135z późn. zm.) Ministerstwo Zdrowia ogłasza konkurs ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej p.t.: „**Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2007 – 2008 - POLKARD**”.

Celem ogólnym „Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo - Naczyniowego na lata 2006-2008” – „POLKARD 2006-2008” jest utrzymanie tempa redukcji umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego w Polsce, co najmniej na poziomie obserwowanym w latach 1990-2004 oraz redukcja umieralności u osób poniżej 65 roku życia co najmniej 3% rocznie.

**Celem zadania** będącego przedmiotem konkursu jest wprowadzanie nowoczesnych metod leczenia w ostrej fazie udaru niedokrwiennego, zmniejszenia śmiertelności oraz niepełnosprawności u chorych z udarem mózgu.

**Przedmiotem konkursu** jest wybór realizatorów programu w zakresie zadania obejmującego leczenie trombolityczne (rt-PA) chorych z udarem niedokrwiennym mózgu w roku 2008.

**Elementem programu** finansowanym przez Ministerstwo Zdrowia jest pokrycie kosztów wykonania leczenia trombolitycznego (rt-PA) w ostrej fazie udaru niedokrwiennego mózgu.

**Oferta przystąpienia do konkursu powinna zawierać:**

1. Oświadczenie dyrektora o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz o zgodności danych przedstawionych w ofercie ze stanem faktycznym.
2. Prawidłowo wypełniony załącznik nr 1, 2, 3.
3. Odpis z Krajowego Rejestru Sądowego, statut jednostki oraz kopię rejestru zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez Wojewodę lub Ministra Zdrowia, potwierdzone za zgodność z oryginałem.
4. Uwierzytelnioną kopię aktualnej polisy ubezpieczeniowej OC.
5. Pisemne zobowiązanie zgłaszania do Komputerowego Systemu Rejestracji Chorych TUN każdego chorego w celu monitorowania bezpieczeństwa i skuteczności zabiegów.
6. Zobowiązanie do ścisłego przestrzegania protokołu leczenia trombolitycznego (rt - PA), opracowanego dla POLKARD.
7. Oświadczenie dyrektora o spełnianiu kryteriów podanych w załączniku 4.
8. Odrębnie przygotowany plan rzeczowo-finansowy związany z realizacją zadania w 2008 roku, zgodnie z załącznikiem nr 3. Łączna wysokość środków na realizację 1 procedury nie może przekroczyć 4.500 PLN.

9. Oświadczenie dyrektora, że w ramach zadania nie będą finansowane świadczenia opieki zdrowotnej, objęte finansowaniem z innych środków publicznych na podstawie odrębnych przepisów.

**Oferta powinna spełniać następujące warunki bezwzględne:**

1. Zgodnie ze strukturą budżetu „POLKARD” na 2008 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. Nie dopuszcza się zmiany treści i formatu załączników do ogłoszenia.

**Wymagania stawiane oferentom:**

1. Klinika/Oddział Neurologiczny w strukturze, którego jest pododdział Udarowy spełniający wymagane kryteria (załącznik 4) potwierdzone przez konsultanta wojewódzkiego.
2. Gwarancja objęcia całodobową opieką populacji z określonego obszaru.
3. Doświadczenie w leczeniu chorych z udarem mózgu (3-letnie funkcjonowanie pododdziału udarowego, doświadczenie w wprowadzaniu nowych metod leczenia - najwyżej punktowane) potwierdzone pisemnie przez dyrektora jednostki.
4. Doświadczenie w stosowaniu leczenia trombolitycznego (kryterium dodatkowe pozwalające na przyznanie o 50% więcej procedur – odnosi się do ośrodków, które miały przyznaną i wykonały wszystkie procedury leczenia trombolitycznego w roku 2007).
5. Gotowość do prowadzenia szkoleń (doświadczenie zespołu, warunki lokalowe) – poświadczane pisemnie przez dyrektora jednostki.

**Kryteria oceny ofert:**

1. Aktywność diagnostyczno-lecznicza oferenta, wyrażająca się w liczbie hospitalizacji, porad ambulatoryjnych.
2. Dostępność do nowoczesnych badań diagnostycznych.
3. Przygotowanie kadry ośrodka do realizacji zadania.
4. Liczba procedur trombolitycznych wykonanych i rozliczonych przez Ministerstwo Zdrowia w 2007 roku w ramach Programu POLKARD

**Uwaga!**

- Przedłożona oferta powinna zawierać spis załączonych dokumentów.
- Wszystkie strony oferty powinny być ponumerowane i parafowane przez oferenta. Kopie oryginalnych dokumentów powinny być uwierzytelnione przez oferenta podpisem potwierdzającym zgodność z oryginałem.
- Dokumenty przedłożone w ofercie będą stanowiły podstawę potwierdzenia spełnienia przez oferenta wymagań związanych z przystąpieniem do konkursu oraz oceny parametrów ośrodka.
- Oferty niekompletne, nieprawidłowo wypełnione lub zawierające błędne dane zostaną uznane w postępowaniu konkursowym za nieważne.
- Niedozwolone jest poprawianie lub uzupełnianie ofert.

- W wyjątkowych i uzasadnionych przypadkach komisja konkursowa może wystąpić do oferenta z prośbą o złożenie wyjaśnień lub przesłanie dodatkowych dokumentów, poza wymaganymi w ogłoszeniu o konkursie.
- Do oferty powinno być dołączone upoważnienie do podpisania oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów załączonych przez oferenta.
- Zastrzega się możliwość przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu lub unieważnienia konkursu.
- Niespełnienie przez oferenta warunków bezwzględnych, będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

**Termin i miejsce składania ofert:**

Oferty w formie pisemnej należy składać w siedzibie Ministerstwa Zdrowia, Departament Polityki Zdrowotnej ul. Miodowa 15, 00-952 Warszawa w nieprzekraczalnym terminie do dnia **20 marca 2008r.** z adnotacją na kopercie: „**Konkurs ofert POLKARD 2006-2008 – leczenie trombolityczne w udarze niedokrwiennym mózgu**”.

**O terminie złożenia oferty decyduje data wpływu do Ministerstwa Zdrowia.**

**Załącznik nr 1**

.....  
pieczęć nagłówkowa oferenta

**ZGŁOSZENIE OFERTOWE**

Pełna nazwa oferenta	
Województwo	
Adres	
Numery telefonu i faxu (dyrektor)	
Adres elektroniczny sekretariatu dyrektora	
Nazwisko i imię dyrektora zakładu opieki zdrowotnej	
Data i numer wpisu do KRS Pełna nazwa sądu dokonującego rejestru	
Nazwa banku i numer konta oferenta	

.....  
Pieczęć i podpis głównego księgowego

.....  
Pieczęć i podpis dyrektora

Data .....

## Informacja o działalności oferenta prowadzonej w zakresie neurologii

**Poziom referencji oddziału / kliniki neurologii:** .....

<b>Informacja o aktywności diagnostyczno-leczniczej oferenta:</b>		
Liczba łóżek w oddziale/klinice neurologii		
Liczba hospitalizacji pacjentów z udarem mózgu w oddziale/klinice neurologii (2007)		
Liczba hospitalizacji w pododdziale udarowym (2007)		
Liczba stanowisk monitorowanych dla chorych z udarem		
Liczba porad ambulatoryjnych z zakresie zaburzeń krążenia mózgowego (2007)		
Ambulatorium przyszpitalne (właściwe zakreślić)	TAK	NIE
<b>Informacja o możliwościach diagnostycznych oferenta</b>		
Zakres działań	TAK	NIE
Tomografia komputerowa dostępna całą dobę		
Możliwość wykonywania przez całą dobę badania USG metodą Dopplera tętnic zewnątrzczaszkowych		
Możliwość wykonywania badań Angio MRI lub angioCT		
Laboratorium biochemiczne i hematologiczne dostępne całą dobę		
EKG dostępne całą dobę		
Możliwość 24-godzinnego monitorowania ciśnienia krwi		

<b>Informacja o możliwości prowadzenia szkoleń</b>	TAK	NIE
W jednostce są Sale Konferencyjne dla minimum 100 osób		
W jednostce prowadzone są szkolenia podyplomowe z zakresu chorób naczyniowych mózgu		
W jednostce prowadzono próby lekowe w ostrej fazie udaru (należy wymienić jakie leki)		
W jednostce przygotowano publikacje dotyczące stosowanych metod leczenia		

Funkcjonowanie pododdziału udarowego (właściwe zaznaczyć)	3 lata i powyżej	2 lata	1 rok
---	------------------	--------	-------

Liczba procedur trombolitycznych wykonanych i rozliczonych w MZ w ramach Programu POLKARD	Rok 2004	Rok 2005	Rok 2006	Rok 2007
---	----------	----------	----------	----------

Data .....

.....  
podpis i pieczęć dyrektora

**Plan rzeczowo-finansowy (w zł)**

**Liczba planowanych procedur.....**

**Koszt procedury.....**

**Koszt całkowity.....**

## **Model organizacji i funkcjonowania Pododdziału Udarowego**

opracowany przez grupę ekspertów Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu

- Liczba wszystkich łóżek pododdziału udarowego - minimum 16.
- Wydzielone sale udarowe dla chorych przenoszonych z sali intensywnego nadzoru wyposażone w łóżka rehabilitacyjne.
- Sala intensywnego nadzoru udaru mózgu dla chorych w ostrej fazie udaru mózgu minimum 3 łóżka, wyposażona w aparaturę monitorującą podstawowe funkcje życiowe (kardiomonitor, pulsoksymetry) i sprzęt wspomagający (respirator, ssaki, pompy infuzyjne).
- Tomografia komputerowa na terenie szpitala dostępna przez całą dobę.
- Całodobowe laboratorium diagnostyczne z możliwością wykonania bezpośrednio po przyjęciu chorego: pełnej morfologii, liczby płytek krwi, czasu protrombinowego, INR, PTT, poziomu elektrolitów, poziomu glukozy, CRP, OB, gazometrii, aminotransferazy, kreatyniny, mocznika.
- Możliwość wykonania przez całą dobę badania USG metodą Dopplera tętnic zewnątrz i wewnątrzczaszkowych.
- Możliwość wykonania podczas hospitalizacji badania EKG metodą Holtera, ECHO serca, 24-godzinne monitorowania ciśnienia krwi, angiografii/angioCT/angio-MR, oznaczenia CRP, troponiny i lipidogramu.
- Wydzielony personel pododdziału udarowego – „zespół udarowy”:
  1. minimum 4 lekarzy, w tym 1 specjalista neurolog,
  2. pielęgniarki – 1 etat na 2 łóżka,
  3. fizjoterapeuci – 1 na 6 chorych z udarem,
  4. neuropsycholog i/lub logopeda,
  5. pracownik socjalny.
- Minimum 80% chorych leczonych w wydzielonych salach udarowych.
- Dostępność do konsultacji internisty, kardiologa, anestezjologa, neurochirurga, specjalisty rehabilitacji, chirurga naczyniowego.
- Prowadzenie karty obserwacji chorego:
  - a) łóżka intensywnego nadzoru – ocena co 4 godziny,
  - b) pozostałe łóżka „udarowe” – co 6 godzin,
  - c) karta działań pielęgniarских.