

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

Warszawa, 18.02. 2008r.

### **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. 2135) Ministerstwo Zdrowia ogłasza konkurs ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pt. „Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2006-2008 - POLKARD”.

Celem ogólnym „Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego na lata 2006-2008” - „POLKARD” jest utrzymanie tempa redukcji umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego w Polsce, co najmniej na poziomie obserwowanym w latach 1990-2004.

Celem realizacji zadania będącego przedmiotem konkursu jest wprowadzanie nowych metod rehabilitacji po udarze mózgu celem zmniejszenia niepełnosprawności u chorych z udarem mózgu.

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatorów w 2008 roku programu w zakresie zadania obejmującego **zakup sprzętu dla oddziałów wczesnej rehabilitacji neurologicznej dla pacjentów po udarze mózgu (bieżnie ruchome, parapodia elektryczne, podnośniki elektryczne, cykloergometry rehabilitacyjne, łóżka rehabilitacyjne, stoły pionizacyjne, leżanki do ćwiczeń ruchowych, komputerowe systemy rehabilitacji funkcji poznawczych i platformy stabilometryczne do ćwiczeń równowagi)**

#### **Oferta przystąpienia do konkursu powinna zawierać:**

1. Oświadczenie dyrektora o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia oraz o prawdziwości danych zawartych w ofercie.
2. Prawidłowo wypełnione załączniki nr 1, 2 i 4.
3. Wyciąg z KRS, statut jednostki oraz kopię rejestru zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez wojewodę lub Ministra Zdrowia, potwierdzone za zgodność z oryginałem.
4. Uwierzytelniona kopia aktualnej polisy ubezpieczeniowej OC.
5. Pisemną zgodę oferenta na przeprowadzenie kontroli i udostępnienie dokumentów umożliwiających weryfikację podanych w ofercie danych.
6. Potwierdzone przez dyrektora jednostki spełnienie kryteriów zawartych w załączniku 3 (lub pisemne zobowiązanie o zatrudnieniu wymaganych specjalistów).
7. Potwierdzone przez dyrektora jednostki doświadczenie w rehabilitacji wczesnej pacjentów po udarze mózgu (3-letnie, 2-letnie lub 1-roczone funkcjonowanie Oddziału).

## **8. Pisemne zobowiązanie Dyrektora jednostki o nadesłaniu ankiety dotyczącej funkcjonowania oddziału rehabilitacji w 2008 roku.**

### **Wymagania stawiane oferentom:**

1. Doświadczenie we wprowadzaniu nowych metod rehabilitacji.
2. Możliwość prowadzenia rehabilitacji funkcji poznawczych.
3. Gotowość do prowadzenia szkoleń (doświadczenie zespołu, warunki lokalowe) – poświadczone przez dyrektora jednostki.
4. Dysponowanie infrastrukturą umożliwiającą zainstalowanie zakupionego sprzętu w 2008r., udokumentowane w formie oświadczenia oferenta.
5. Oświadczenie o możliwości obsługi finansowo–księgowej programu.
6. Potwierdzenie - w formie pisemnej (kopia kontraktu lub oświadczenie) faktu finansowania świadczeń w zakresie neurologii w 2008 roku, dokonane przez właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.
7. Cena jednostkowa wnioskowanego sprzętu nie może być niższa, niż 3.500,00 PLN.
8. **Wymagany co najmniej 10% udział własny oferenta w kosztach zakupu aparatury.**

### **Kryteria oceny ofert:**

1. Aktywność zawodowa oferenta, wyrażająca się w liczbie hospitalizacji, porad ambulatoryjnych w roku 2006 i 2007 ( wg załącznika nr 2).
2. Znajomość nowoczesnych metod rehabilitacji.
3. Przygotowanie kadry ośrodka do realizacji zadania - liczba i kwalifikacje pracowników medycznych zatrudnionych na oddziale.
4. Wysokość udziału własnego w kosztach zakupu aparatury.
5. W pierwszej kolejności będą uwzględnione oferty jednostek, które w latach 2003-2005 nadesłały ankiety dotyczące funkcjonowania Oddziału Rehabilitacji.

### **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.

**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, **18.03.2008 r.** z adnotacją na kopercie: **„Konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej POLKARD – poprawa dostępności do rehabilitacji dla chorych z udarem mózgu”**.

**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****I. Informacja o infrastrukturze**

Tomografia komputerowa w ciągu 24 godzin	TAK	NIE
Laboratorium biochemiczne i hematologiczne dostępne całą dobę	TAK	NIE
Możliwość wykonania badania USG metodą Dopplera tętnic zewnątrz i wewnątrzczaszkowych	TAK	NIE
Dostępne badanie EKG	TAK	NIE
Możliwość 24-godzinnego monitorowania ciśnienia krwi	TAK	NIE
OIOM na terenie szpitala	TAK	NIE

**Informacja o aktywności jednostki**

	2006r	2007r
Liczba pacjentów rehabilitowanych ambulatoryjnie		
Liczba pacjentów rehabilitowanych w oddziale		
Liczba pacjentów z udarem mózgu rehabilitowanych w oddziale		
Liczba pacjentów z udarem mózgu rehabilitowanych w oddziale, przyjętych do 12 tygodni od wystąpienia udaru.		

**II. Informacja o kadrze medycznej**

## Informacja o kadrze oddziału rehabilitacji

Rodzaj specjalności	Liczba zatrudnionych pracowników	Łączny wymiar zatrudnienia (etaty przeliczeniowe)	Planowane zwiększenie wymiaru zatrudnienia
Lekarze neurologicy z II stopniem			
Lekarze neurologicy z I stopniem			
Lekarze bez specjalizacji			
Lekarze rezydenci			
Mgr Fizjoterapii z II stopniem			
Mgr Fizjoterapii z I stopniem			
Mgr Fizjoterapii			
Technik fizjoterapii			
Neuropsycholog			
Psycholog/psycholog kliniczny			
Logopeda			
Terapeuta zajęciowy			
Pracownik socjalny			
Pielęgniarki			
Sanitariusze			
Lekarz rehabilitacji medycznej z II stopniem			
Lekarz rehabilitacji medycznej z I stopniem			

## Informacja o dostępnej kadrze szpitala - konsultantach

Rodzaj specjalności	Właściwe zaznaczyć	
Internista	TAK	NIE
Kardiolog	TAK	NIE
Anestezjolog	TAK	NIE
Neurochirurg	TAK	NIE

Informacja o oddziale rehabilitacyjnym oferenta		
Informacje o salach przeznaczonych dla wczesnej rehabilitacji pacjentów po przebytych udarach mózgu	TAK	NIE
Swobodny dostęp do wszystkich łóżek chorych z trzech stron. Minimum 1 metr wolnej przestrzeni z każdej z tych stron łóżka.		
Drzwi wejściowe do sal chorych o szerokości minimum 90cm.		
Toaleta i łazienka położone nie dalej niż 15 metrów od sali chorych i spełniające warunki korzystania przez osoby niepełnosprawne: - siedzisko pod prysznicem - pochwyt ścienny przy umywalce, sedesie i pod prysznicem. - drzwi wejściowe minimum 90 cm szerokości.		
Sala/e gimnastyczna/e o łącznej powierzchni minimum 60m <sup>2</sup> położona w obrębie oddziału rehabilitacji lub w bezpośrednim sąsiedztwie.		
Dostęp do lekarzy konsultantów w zakresie ortopedii, chorób wewnętrznych, chirurgii oraz pracownika socjalnego.		
Możliwość odwiedzania chorego przez rodzinę lub opiekunów w godzinach pracy specjalistów rehabilitacji		

**Kompleksowa wczesna rehabilitacja poudarowa - wymagania dotyczące personelu  
i wyposażenia oddziału prowadzącego kompleksową rehabilitację pacjentów po przebytych  
udarze mózgu**

- Rehabilitacja powinna być prowadzona przez interdyscyplinarny zespół rehabilitacyjny w którego skład wchodzi:
  - a. lekarze neurologicy, specjaliści rehabilitacji medycznej i inni lekarze specjaliści
  - b. fizjoterapeuci
  - c. neuropsycholodzy
  - d. logopedzi
  - e. terapeuci zajęciowi
  - f. pielęgniarki
  - g. pracownik socjalny
- W celu ustalenia diagnozy rehabilitacyjnej chory musi zostać zbadany przez specjalistę neurologa, fizjoterapeutę i neuropsychologa.
- Tworzenie planu i celu terapii i ich szybka modyfikacja w zależności od zmieniającego się stanu pacjenta. Zadania powyższe są realizowane poprzez planowe i częste spotkania członków zespołu rehabilitacyjnego.
- Monitorowanie stanu chorego w trakcie rehabilitacji w oparciu o zastosowanie specjalistycznych skal oraz testów.
- Lekarska dokumentacja chorego musi zawierać pisemny raport oraz wyniki badania przeprowadzonego w zależności od potrzeby przez fizjoterapeutę i/lub neuropsychologa.

Kompleksowa rehabilitacja (zintegrowany system rehabilitacji) na oddziale rehabilitacji prowadzona przez wykwalifikowany personel obejmuje:

- a) fizjoterapię indywidualną – min. 60 min/ dobę
- b) fizjoterapię grupową
- c) rehabilitację zaburzeń mowy – min. 30 min, 5 razy w tygodniu
- d) rehabilitację zaburzeń innych funkcji behawioralno-poznawczych (tj. uwagi, spostrzegania, pamięci, myślenia, zdolności przestrzennych i konstrukcyjnych, funkcji wykonawczych - organizowania i kontroli każdej złożonej aktywności poznawczo-emocjonalnej) – min. 30 min, 5 razy w tygodniu.

***PLAN RZECZOWO-FINANSOWY (w zł)***

1. Rodzaj, liczba i szacunkowy koszt wnioskowanej aparatury, niezbędnej do realizacji zadania, wg kolejności preferencyjnej:

a).....  
.....

b).....  
.....

c).....  
.....

d).....  
.....

e).....  
.....

2. Łączny szacunkowy koszt wnioskowanej aparatury.....

3. Wysokość łącznego, deklarowanego przez oferenta, udziału własnego w kosztach zakupu aparatury.....

.....  
Pieczęć i podpis głównego księgowego

.....  
Pieczęć i podpis dyrektora zoz

Data.....