

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

Warszawa, 2008-02-22

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**” w dziedzinie nadciśnienia tętniczego.

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 Programu w diagnostyce i terapii chorób układu sercowo-naczyniowego jest poprawa dostępności do nowoczesnych, wysokospecjalistycznych metod diagnostycznych i terapeutycznych, co najmniej do poziomu średnich wskaźników europejskich, z wyrównaniem dostępu do tych metod niezależnie od miejsca zamieszkania.

Cel szczegółowy Programu POLKARD w dziedzinie nadciśnienia tętniczego, w ramach którego realizowany jest konkurs, obejmuje: **Tworzenie ogólnopolskiej sieci referencyjnych ośrodków pełnej diagnostyki nadciśnienia - zakup 24-godzinnych rejestratorów ciśnienia tętniczego.**

Elementem finansowanym przez Ministerstwo Zdrowia jest zakup 24-godzinnych rejestratorów ciśnienia tętniczego.

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatorów tego zadania w 2008 roku we wszystkich województwach.

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, 4 i 5.
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. Potwierdzenie i opinię Konsultanta Krajowego w dziedzinie nadciśnienia tętniczego o aktywności ośrodka w zakresie usługowym, organizacyjnym i naukowym dot. nadciśnienia tętniczego na poziomie wojewódzkim i ogólnopolskim w latach 2006-2007.
UWAGA: Konieczne jest przesłanie Konsultantowi Krajowemu załącznika nr 2 wraz ze szczegółowym opisem działalności szkoleniowej i naukowo-edukacyjnej ośrodka.

Wymagania stawiane oferentom:

1. Występowanie w składzie kliniki lub oddziału, który spełnia kryteria standardu ośrodka referencyjnego na szczeblu wojewódzkim - podane w załączniku nr 3 lub uzyskał warunkową zgodę konsultanta krajowego w dziedzinie hipertensjologii na realizację zadań takiego ośrodka.
2. Udokumentowane zatrudnienie w jednostce co najmniej 1 specjalisty w dziedzinie hipertensjologii lub w trakcie specjalizacji.
3. Dysponowanie infrastrukturą umożliwiającą zainstalowanie 24-godzinnych rejestratorów ciśnienia tętniczego w 2008 r., udokumentowane w formie oświadczenia oferenta.
4. Oświadczenie dyrektora o możliwości obsługi finansowo-księgowej programu.
5. **Wymagany co najmniej 10% udział własny oferenta w kosztach zakupu aparatury.**

Kryteria oceny ofert:

1. Liczba świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych związanych z diagnostyką nadciśnienia tętniczego oraz leczeniem jego powikłań wykonanych w 2007 roku.
2. Aktywność usługowa, organizacyjna oraz naukowa ośrodka w dziedzinie nadciśnienia tętniczego na poziomie wojewódzkim i ogólnopolskim w latach 2006-2007.
3. Liczba i kwalifikacje lekarzy (posiadane specjalizacje) zatrudnionych przez oferenta, z wyszczególnieniem jednostki (oddziału, kliniki, poradni) specjalizującej się w świadczeniach z zakresu nadciśnienia tętniczego.
4. Liczba 24-godzinnych rejestratorów ciśnienia tętniczego będących w dyspozycji oferenta oraz stopień ich dekapitalizacji.
5. Stopień wykorzystania posiadanych 24-godzinnych rejestratorów ciśnienia tętniczego wyrażony liczbą 24-godzinnych rejestracji ciśnienia tętniczego wykonanych przez oferenta w 2007 roku u pacjentów hospitalizowanych oraz leczonych ambulatoryjnie.
6. Wysokość udziału własnego oferenta w kosztach zakupu aparatury.

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 22 marca 2008 roku z adnotacją na kopercie: „Konkurs ofert na realizację programu polityki zdrowotnej: **Nadciśnienie – rejestratory do całodobowego monitorowania ciśnienia**”.

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 jednostki	
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

Załącznik nr 2

Informacja o działalności usługowej oferenta prowadzonej w zakresie nadciśnienia tętniczego

Informacja o wielkości i strukturze zasobów oferenta: według stanu na dzień 1 stycznia 2008 r.		
1. Ogólna liczba łóżek w szpitalu		
2. Liczba oddziałów / klinik		
3. Liczba oddziałów / klinik o profilu nadciśnieniowym		
4. Liczba łóżek w oddziale / klinice o profilu nadciśnieniowym		
5. Poradnia nadciśnieniowa (właściwe zakreślić)	TAK	NIE
6. Posiadanie niezbędnej poszerzonej diagnostyki obrazowej (arteriografia, renoscyntygrafia, TK oraz MRI).	TAK	NIE
7. Udokumentowana współpraca z ośrodkiem chirurgicznym zajmującym się leczeniem nadciśnienia naczyniowo-nerkowego i uwarunkowanego hormonalnie.	TAK	NIE

Informacja o działalności oferenta od 01.01.2007 do 31.12.2007 w zakresie hospitalizacji i udzielonych porad ambulatoryjnych	
Liczba hospitalizacji ogółem	
Liczba hospitalizacji w oddziale o profilu nadciśnieniowym oraz innych oddziałach z następujących przyczyn według aktualnego katalogu świadczeń NFZ	
Nadciśnienie tętnicze – diagnostyka / rozpoznanie	
Oporne nadciśnienie tętnicze	
Pheochromocytoma	
Nadciśnienie tętnicze wtórne	
Przełom nadciśnieniowy	
Liczba porad ambulatoryjnych ogółem	
Liczba porad ambulatoryjnych w poradni nadciśnieniowej oraz innych poradniach w celu diagnostyki i terapii nadciśnienia tętniczego	

Informacja o działalności oferenta w okresie 01.01.2007 -31.12.2007 w zakresie wykonanych 24-godzinnych rejestracji ciśnienia	
1. Liczba 24-godzinnych rejestracji ciśnienia tętniczego wykonanych u chorych hospitalizowanych	
2. Liczba 24-godzinnych rejestracji ciśnienia tętniczego wykonanych u chorych przyjmowanych w systemie ambulatoryjnym	
3. Średni czas oczekiwania na 24-godzinną rejestrację ciśnienia tętniczego chorych przyjmowanych z powodu nadciśnienia tętniczego w systemie ambulatoryjnym	

Informacja o posiadanych / używanych 24-godzinnych rejestratorach ciśnienia tętniczego *) wg stanu na 1 stycznia 2008 r.					
Ogólna liczba 24-godzinnych rejestratorów ciśnienia tętniczego używanych w jednostce					
Ogólna liczba 24-godzinnych rejestratorów ciśnienia tętniczego używanych w jednostce (oddział, klinika, poradnia) specjalizującej się w świadczeniach z zakresu nadciśnienia tętniczego					
Charakterystyka posiadanych / używanych 24 godzinnych rejestratorów ciśnienia tętniczego*) wg stanu na 1 stycznia 2008 r.					
Typ	Rok produkcji	Rok instalacji	Ilość wykonanych badań**)	Tytuł własności /źródła pozyskania*)	Stopień zużycia aparatury**)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

*) Należy wymienić wszystkie aparaty będące w dyspozycji oferenta według stanu na dzień 1 kwietnia 2007 r., z określeniem tytułu własności i źródła pozyskania, w tym: własność oferenta, dzierżawa, leasing, użyczenie (w przypadku innej formy należy ją przedstawić).

***) W przypadku istotnej dekapitalizacji posiadanej aparatury niezbędne jest załączenie dokumentu z autoryzowanego serwisu potwierdzającego stopień zużycia

Informacja o zatrudnieniu:

Liczba lekarzy zatrudnionych ogółem	
Liczba lekarzy ze specjalizacją z hipertensjologii	
Liczba lekarzy posiadających kwalifikacje do wykonywania badań echokardiograficznych / naczyniowych ogółem	
Liczba lekarzy zatrudnionych w jednostce oferenta (oddział/ klinika / poradnia) o profilu nadciśnieniowym:	
Liczba lekarzy ogółem	
Liczba lekarzy ze specjalizacją II stopnia z chorób wewnętrznych	
Liczba lekarzy ze specjalizacją z kardiologii	
Liczba lekarzy innych specjalności (wymienić) w tym specjaliści w dziedzinie hipertensjologii klinicznej Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego	

*) Kwalifikacje lekarzy należy udokumentować poprzez załączenie kopii certyfikatów lub zaświadczeń o odbytych szkoleniach i kursach specjalistycznych

Data

.....
podpis i pieczęć dyrektora

Nadciśnienie tętnicze — sieć ośrodków referencyjnych

Standard ośrodka referencyjnego na szczeblu wojewódzkim w dziedzinie nadciśnienia tętniczego:

1. Klinika / oddział ma profil nadciśnieniowy.
2. Posiadanie poradni nadciśnieniowej.
3. Prowadzenie diagnostyki i terapii nadciśnienia tętniczego pierwotnego oraz wtórnego.
4. Prowadzenie działalności usługowej dla potrzeb całego województwa.
5. Wykonywanie całodobowej rejestracji ciśnienia tętniczego, badania ultrasonograficznego tętnic nerkowych i domózgowych oraz echokardiografii serca (zarówno w warunkach szpitalnych jak i ambulatoryjnych).
6. Posiadanie niezbędnej poszerzonej diagnostyki obrazowej (arteriografia, renoscyntygrafia, TK oraz MRI).
7. Udokumentowana współpraca z ośrodkiem chirurgicznym zajmującym się leczeniem nadciśnienia naczyniowo-nerkowego i uwarunkowanego hormonalnie.
8. Zatrudnienie co najmniej jednego lekarza ze specjalizacją z hipertensjologii, pięciu lekarzy ze specjalizacją II stopnia z chorób wewnętrznych. Obligatoryjne zatrudnienie w zespole opieki zdrowotnej, w skład którego wchodzi ośrodek referencyjny nadciśnienia tętniczego, specjalistów związanych z diagnostyką i terapią nadciśnienia tętniczego i jego powikłań (kardiolog, angiolog, nefrolog, endokrynolog, diabetolog, neurolog).
9. Prowadzenie działalności szkoleniowej dla potrzeb województwa.
10. Prowadzenie działalności naukowo-edukacyjnej dotyczącej nadciśnienia tętniczego.

Uwaga: Jeśli w danym województwie żadna jednostka aktualnie nie spełnia standardu ośrodka referencyjnego można ubiegać się o warunkowe uzyskanie takiego statusu po uzyskaniu pozytywnej opinii konsultanta krajowego w dziedzinie hipertensjologii.

Plan finansowo–rzeczowy

Zakres projektowanych zadań w ramach realizacji programu (wybrać właściwy)

1. zakup 24-godzinnych rejestratorów ciśnienia tętniczego:

Szacunkowy koszt aparatuzł.

Szacunkowa planowana liczba aparatówzł..

2. Deklarowany 10% udział własny oferenta w zakupiezł.

Wnioskowana kwota na zakup aparatówzł.

3. Uzasadnienie wniosku w zakresie 24-godz. rejestratorów ciśnienia z charakterystyką potrzeb uzasadniających celowość posiadania wnioskowanej aparatury i uwzględnieniem planowanego profilu badań.

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Pieczęć i podpis głównego księgowego

.....
Pieczęć i podpis dyrektora

Data

**Podsumowanie działalności oferenta prowadzonej w zakresie nadciśnienia tętniczego
w latach 2006-2007**

potwierdzone przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie nadciśnienia tętniczego (adres: prof. dr hab. med. Krzysztof Narkiewicz, Regionalne Centrum Nadciśnienia Tętniczego, Katedra Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, Akademia Medyczna w Gdańsku, ul. Dębinki 7c, 80-952 Gdańsk, tel. 058-349 25 27, e-mail: knark@amg.gda.pl)

UWAGA: Konieczne jest przesłanie Konsultantowi Krajowemu załącznika nr 2 wraz ze szczegółowym opisem działalności szkoleniowej i naukowo-edukacyjnej ośrodka.

1. Znaczenie działalności usługowej oferenta na poziomie wojewódzkim i ogólnopolskim:

.....

.....

.....

.....

2. Opis działalności organizacyjnej oferenta dotyczącej nadciśnienia tętniczego na poziomie lokalnym, wojewódzkim i ogólnopolskim:

.....

.....

.....

.....

3. Opis działalności naukowej oferenta dotyczącej nadciśnienia tętniczego:

.....

.....

.....

.....