

## **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 zmniejszenie umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego w Polsce, co najmniej na poziomie obserwowanym w latach 1990-2000, redukcja do 2012 roku umieralności u osób poniżej 65 roku życia o 30%, oraz istotna redukcja umieralności i niesprawności u osób poniżej 80 roku życia.

Celem realizacji zadania będącego przedmiotem konkursu jest poprawa skuteczności leczenia chorych z udarem mózgu oraz obniżenie umieralności spowodowanej udarami.

**Przedmiotem konkursu** jest wybór realizatorów w 2008 roku programu w zakresie zadania obejmującego **zakup sprzętu dla pododdziałów udarowych (kardiomonitor, ultrasonografy z możliwością oceny dopplerowskiej tętnic domózgowych i mózgowych, defibrylatory, respiratory, aparaty do 24-godzinne monitorowania ciśnienia tętniczego, aparaty do 24-godzinne monitorowania EKG, stacjonarne aparaty EEG oraz angiografy).**

Do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące zadania w zakresie ochrony zdrowia, które spełniają wymogi stawiane oferentom oraz kryteria wyboru realizatora i w których istnieje konieczność uzupełnienia sprzętu. Ponadto niezbędne jest, aby w strukturze tych podmiotów były obecne oddziały lub kliniki neurologii, które prowadzą leczenie udarów mózgu i posiadają pracownię tomografii komputerowej.

#### **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 3.
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. Opinię konsultanta wojewódzkiego (patrz punkt 7 „Wymagania stawiane oferentom”)

7. Oświadczenie dyrektora o gotowości wyodrębnienia pododdziału udarowego.
8. Oświadczenie konsultanta wojewódzkiego o tworzeniu w oddziale pododdziału udarowego.
9. Oświadczenie dyrektora o gotowości zatrudnienia pracowników medycznych określonych w modelu organizacji i funkcjonowania pododdziału udarowego (załącznik 4).
10. **Pisemne zobowiązanie dyrektora jednostki o uczestnictwie w programie monitorowania stosowania metod diagnostyczno-terapeutycznych w różnych ośrodkach w Polsce - Szpitalny Rejestr Udarów Mózgu (w przypadku nie wywiązania się z tego punktu ośrodek zostanie pozbawiony możliwości ubiegania się o finansowanie w ramach Programu POLKARD w kolejnych latach).**

#### **Wymagania stawiane oferentom:**

1. Dysponowanie oddziałem/kliniką neurologii w strukturze oferenta.
2. Wyodrębniony oddział/pododdział udarowy lub gotowość jego wyodrębnienia w związku z realizacją programu.
3. Dysponowanie kadłą specjalistów określonych w modelu organizacji i funkcjonowania pododdziału udarowego lub gotowość zatrudnienia określonych pracowników - „zespół udarowy”
4. Tomografia komputerowa dostępna przez całą dobę w siedzibie oferenta.
5. Laboratorium biochemiczne i hematologiczne czynne całą dobę w siedzibie oferenta.
6. Przyjmowanie chorych z podejrzeniem udaru mózgu w systemie całodobowym.
7. Opinia konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii o spełnieniu wymagań określonych w punktach 1-6 oraz o liczbie mieszkańców województwa przypadających na 1 łóżko w pododdziale udarowym.
8. Oświadczenie dyrektora o gotowości wyodrębnienia sal udarowych i/lub zatrudnieniu pracowników medycznych określonych w modelu organizacji i funkcjonowania pododdziału udarowego.
9. Opinia konsultanta wojewódzkiego o tworzeniu pododdziału udarowego.
10. Dysponowanie infrastrukturą umożliwiającą zainstalowanie zakupionego sprzętu w 2008 r., udokumentowane w formie oświadczenia oferenta.
11. Oświadczenie o możliwości obsługi finansowo–księgowej programu.
12. Potwierdzenie - w formie pisemnej (kopia kontraktu lub oświadczenie) faktu finansowania świadczeń w zakresie neurologii w 2008 roku, dokonane przez właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia.
13. Cena jednostkowa wnioskowanego sprzętu nie może być niższa, niż 3.500,00 PLN.
14. **Wymagany co najmniej 10% udział własny oferenta w kosztach zakupu aparatury.**
15. **W pierwszej kolejności będą uwzględnione oferty jednostek, które w roku 2007 nadsyłały ankiety dotyczące funkcjonowania oddziału neurologii/pododdziału udarowego.**

#### **Kryteria oceny ofert:**

1. Liczba i kwalifikacje pracowników medycznych zatrudnionych na oddziale
2. Dostępność do świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalistycznego leczenia udarów mózgu; w ujęciu wojewódzkim- liczba mieszkańców województwa przypadająca na 1 łóżko w pododdziale udarowym, udokumentowana poprzez oświadczenie konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie neurologii.
3. Odległość siedziby oferenta od najbliższego oddziału udarowego
4. Wielkość populacji objętej opieką udarową.

5. Liczba chorych z udarem mózgu leczonych w 2006 i 2007 roku.
6. Nadesłanie ankiety dotyczącej funkcjonowania oddziału neurologii/pododdziału udarowego w 2007 roku.
7. Wysokość udziału własnego w kosztach zakupu sprzętu dla pododdziałów udarowych.

### **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 - POLKARD 2006–2008 - sieć pododdziałów udarowych.”**

**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 .....

**I. Informacja o infrastrukturze \*)****A. Dla oddziałów/klinik z wyodrębnionym strukturalnie pododdziałem udarowym \*)**

Liczba łóżek w szpitalu		
Liczba łóżek w oddziale neurologicznym		
Liczba stanowisk monitorowanych dla chorych z udarami mózgu		
Liczba wydzielonych łóżek w salach udarowych nie monitorowanych		
Tomografia komputerowa na miejscu dostępna całą dobę	TAK	NIE
Angio-CT, perfuzja CT	TAK	NIE
Laboratorium biochemiczne i hematologiczne dostępne całą dobę	TAK	NIE
Możliwość wykonania przez całą dobę badania USG metodą Dopplera tętnic zewnątrz i wewnątrzczaszkowych	TAK	NIE
EKG dostępne całą dobę	TAK	NIE
Możliwość 24-godzinnego monitorowania ciśnienia krwi	TAK	NIE

**B. Dla oddziałów/klinik wyrażających gotowość wyodrębnienia pododdziału udarowego\*)**

Liczba łóżek w szpitalu		
Liczba łóżek w oddziale neurologicznym		
Planowana liczba sal intensywnego nadzoru udarowego do realizacji w 2008 r.		
Planowana liczba stanowisk monitorowanych dla chorych z udarami mózgu do realizacji w 2008 r.		
Planowana liczba wydzielonych łóżek w salach udarowych nie monitorowanych do realizacji w 2008 r.		
Tomografia komputerowa na miejscu dostępna całą dobę	TAK	NIE
Laboratorium biochemiczne i hematologiczne dostępne całą dobę	TAK	NIE
Możliwość wykonania przez całą dobę badania USG metodą Dopplera tętnic zewnątrz i wewnątrzczaszkowych	TAK	NIE
EKG dostępne całą dobę	TAK	NIE
Możliwość 24-godzinnego monitorowania ciśnienia krwi	TAK	NIE

\*) Wypełnić właściwe zestawienie – dla oddziałów/klinik z wyodrębnionym strukturalnie pododdziałem udarowym zestawienie A, dla oddziałów/klinik wyrażających gotowość wyodrębnienia pododdziału udarowego zestawienie B.

## II. Informacja o kadrze medycznej

### A. Informacja o kadrze oddziału neurologii

Rodzaj specjalności	Liczba zatrudnionych pracowników	Łączny wymiar zatrudnienia (w etatach przeliczeniowych)	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			

### B. Informacja o kadrze wyłącznie pododdziału udarowego\*)

Rodzaj specjalności	Liczba zatrudnionych pracowników	Łączny wymiar zatrudnienia (w etatach przeliczeniowych)	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			

### C. Informacja o gotowości wyodrębnienia kadry tworzonego pododdziału udarowego\*)

Rodzaj specjalności	Liczba zatrudnionych pracowników	Łączny wymiar zatrudnienia (w etatach przeliczeniowych)
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		
Pielegniarki		
Sanitariusze		

\*) Wypełnić – dla oddziałów/klinik z wyodrębnionym strukturalnie pododdziałem udarowym zestawienie B, dla oddziałów/klinik wyrażających gotowość wyodrębnienia pododdziału udarowego zestawienie C.

### D. Informacja o dostępnej kadrze szpitala - konsultantach

Rodzaj specjalności	Właściwe zaznaczyć	
Internista	TAK	NIE
Kardiolog	TAK	NIE
Anestezjolog	TAK	NIE
Neurochirurg	TAK	NIE
Specjalista rehabilitacji medycznej	TAK	NIE
Chirurg naczyniowy	TAK	NIE
Neuropsycholog	TAK	NIE
Logopeda	TAK	NIE

### III. Informacja o aktywności jednostki

	2006r	2007r
Liczba chorych leczonych w oddziale / klinice neurologii		
Liczba chorych z udarem mózgu leczonych w oddziale / klinice neurologii		
Liczba chorych z udarem mózgu leczonych w pododdziale udarowym (wypełniają jednostki dysponujące takim pododdziałem)		

#### IV. Informacja o systemie rehabilitacji pacjentów po udarze mózgu

Rodzaj dostępnej rehabilitacji	Zakreślić właściwe		W przypadku odpowiedzi TAK określić czas rozpoczęcia
Rehabilitacja przy łóżku pacjenta w oddziale udarowym od drugiej doby	TAK	NIE	
Rehabilitacja poudarowa w tym samym szpitalu	TAK	NIE	
Rehabilitacja w innym ośrodku	TAK	NIE	
Rehabilitacja w warunkach domowych	TAK	NIE	

#### V. Informacja o wyposażeniu

Rodzaj aparatury / sprzętu	Ilość dostępna w szpitalu	Ilość będąca na wyposażeniu oddziału neurologii
Tomograf komputerowy		
Angio-CT, perfuzja CT		
Rezonans magnetyczny Angio-MR, DWI/PWI		
Aparat USG do tt. zewnątrz i wewnątrzczaszkowych		
Kardiomonitor		
Respiratory		
24 godzinne rejestratory ciśnienia		
EKG		
EKG z możliwością 24-godzinnej rejestracji (met. Holtera)		
Echokardiograf		
Defibrylator		
Pulsoksymetry		
Pompy infuzyjne		

Data.....

.....  
Podpis i pieczęć dyrektora zoz

***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.....

## **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.