

Warszawa, 17 lutego 2012r.

OGŁOSZENIE

Na podstawie art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. z 2005 r. Nr 143, poz. 1200, z późn. zm.), Ministerstwo Zdrowia ogłasza **konkurs ofert** na wybór realizatorów Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych zadania pn.: **Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego, w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych w 2012 i 2013 roku w systemie oportunistycznym.**

Ministerstwo Zdrowia ogłasza dwa konkursy na realizację Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego. Jeden konkurs dotyczy wyboru ośrodków realizujących Program na dotychczasowych zasadach (w systemie oportunistycznym), natomiast drugi konkurs dotyczy ośrodków, które będą realizowały Program z wykorzystaniem zaproszeń (w systemie zapraszonym).

W roku 2012 planowane jest wyłonienie 5 ośrodków, które będą realizowały Program w systemie zapraszonym, natomiast na rok 2013 planowane jest wyłonienie kolejnych 10 ośrodków realizujących Program ww. systemie.

O realizację Programu w systemie zapraszonym mogą ubiegać się wyłącznie ośrodki, które już wcześniej brały udział w realizacji Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego i spełniają pozostałe wymagania określone w ogłoszeniu konkursowym.

Ośrodki ubiegające się o realizację Programu w systemie zapraszonym mogą wziąć udział również w konkursie na wybór realizatorów Programu w systemie oportunistycznym, jednakże nie będą mogły realizować Programu jednocześnie w dwóch systemach.

Celem Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego jest:

- ✓ zwiększenie odsetka raków jelita grubego wykrywanych we wczesnych stadiach zaawansowania (A i B wg Dukes'a),
- ✓ zwiększenie odsetka wyleczenia (5-letnich przeżyć),

- ✓ obniżenie umieralności na raka jelita grubego,
- ✓ obniżenie kosztów leczenia raka w skali kraju (dzięki leczeniu raków wczesnych, a nie zaawansowanych i dzięki usuwaniu stanów przedrakowych – polipów).

Podstawowe elementy programu:

- ✓ Wykonywanie kolonoskopii diagnostycznej wraz z usunięciem polipów o wielkości do 10 mm i ich badaniem histopatologicznym oraz pobraniem wycinków z nacieku nowotworowego (plus badanie histologiczne),
- ✓ Po badaniu pacjent powinien wypełnić Ankietę oceny tolerancji badania,
- ✓ Skierowanie osób z polipami wielkości 10 mm lub większymi lub licznymi polipami (10 lub więcej) oraz naciekiem nowotworowym do dalszego leczenia (niefinansowanego w ramach programu),
- ✓ Ustalenie dalszych zaleceń u wszystkich osób poddanych badaniom przesiewowym.
- ✓ Prowadzenie bazy danych wyników i zaleceń dla osób poddanych badaniom przesiewowym z uwzględnieniem wyników badań histologicznych osób poddanych polipektomii lub leczeniu operacyjnemu zmian wykrytych w Programie a leczonych poza nim.
- ✓ Zgłoszenie wykrytych raków jelita grubego do regionalnego lub Krajowego Rejestru Nowotworów poprzez wypełnienie odpowiedniej karty zgłoszenia nowotworu złośliwego

Przedmiotem konkursu jest **wybór realizatorów Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego** na lata 2012 i 2013, w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych w systemie oportunistycznym.

Kompletna oferta powinna zawierać:

1. Oświadczenia o:
 - ✓ zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,
 - ✓ prawdziwości danych zawartych w ofercie,
 - ✓ zapoznaniu się ze skrótowym opisem celów i podstawowych elementów zadania określonych w załączniku nr 1 pn. *Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego*, oraz informację, że program będzie realizowany zgodnie z opisem zawartym w w/w załączniku.
2. Dane identyfikujące Oferenta określone w załączniku nr 2 pn. *Zgłoszenie ofertowe*.

3. Ofertę realizacji zadania, zawierającą wykaz i zakres świadczeń opieki zdrowotnej projektowanych w ramach zadania wraz z planami rzeczowo – finansowymi, sporządzonymi wg załącznika nr 3 do niniejszego programu pn. *Plan rzeczowo – finansowy na rok 2012 i Plan rzeczowo – finansowy na rok 2013*.
4. Harmonogram realizacji zadania.
5. Informację o prowadzonej działalności zawierającą dane o:
 - ✓ wielkości i strukturze zasobów oferenta, zapewniających wykonanie działań będących przedmiotem zadania oraz rodzaju i liczbie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez Oferenta – sporządzonych wg załącznika nr 4 do niniejszego programu pn. *Ankieta – spełnienie wymagań określonych w programie*,
 - ✓ aktualny (zgodny ze stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oferty) wyciąg z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
 - ✓ aktualny (zgodny ze stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oferty) odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub kopię innego właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny Oferenta wraz z danymi osób (osoby) upoważnionej do reprezentowania Oferenta.
 - ✓ statut jednostki,
 - ✓ informację o przychodach z innych źródeł lub ich braku na wykonywanie badań kolonoskopowych w ramach programów przesiewowych,
 - ✓ uwierzytelnioną kopię polisy ubezpieczenia OC.
6. Opinię wojewódzkiego lub krajowego konsultanta w dziedzinie gastroenterologii o spełnieniu wymagań stawianych oferentom i możliwości realizacji zadania, w przypadku Oferentów, którzy nie uczestniczyli w programie w minionym roku.
7. W przypadku Oferentów, którzy realizowali Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego w poprzedniej edycji, oferta powinna zawierać ponadto opinię Koordynatora programu o jakości wykonywanych badań, sporządzoną wg załącznika nr 5, pn. *Wzór potwierdzenia jakości realizacji programu Badań Przesiewowych w kierunku raka jelita grubego w roku 2010/2011*.
8. W przypadku Oferentów, którzy realizowali Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego w poprzedniej edycji, oferta powinna zawierać ponadto potwierdzenie z regionalnego lub Krajowego Rejestru Nowotworowego o liczbie zgłoszonych raków jelita grubego wykrytych w ramach zrealizowanego w latach 2010/2011 Programu.

9. Potwierdzenie z Narodowego Funduszu Zdrowia o zakontraktowaniu świadczeń (kopia kontraktu).

Wymagania stawiane oferentom:

a. Dla ośrodków realizujących Program w 2010 i 2011 roku

- zrealizowanie co najmniej **75%** założonej liczby badań w 2010 i w 2011 roku (na podstawie umowy lub aneksów)
- możliwość organizacji i deklaracja wykonania **co najmniej 300 badań kolonoskopowych rocznie** w ramach Programu
- zapewnienie dostępu do **nieodpłatnego badania w znieczuleniu/sedacji u 20% osób poddawanych badaniu** (szczegółowe zasady realizacji badań w znieczuleniu/sedacji znajdują się w załączniku nr 1a)
- deklaracja przesłania kompletnej bazy danych za lata 2012/2013 do koordynatora Programu (w terminie do 15 stycznia 2014) oraz uzupełnienia wszystkich braków w tej bazie (w terminie do 30 czerwca 2014)
- potwierdzenie przez Koordynatora Programu spełnienia kryteriów **jakości wykonanych badań, oceniana** na podstawie **bazy danych z 2010/2011 roku**
 - o osiągalność kątnicy (CIR) dla ośrodka – co najmniej 90%
 - o częstość wykrywanych gruczolaków (ADR) dla ośrodka – co najmniej 15%
 - o wykonanie polipektomii bezpośrednio w czasie badania przesiewowego u co najmniej 80% osób, u których stwierdzono polipy
- posiadanie odpowiedniego sprzętu endoskopowego
 - o co najmniej 3 videokolonoskopy
 - o sprzęt do polipektomii (diatermia i pętle diatermiczne)
 - o sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy i/lub klipsownica)
 - o myjnia do dezynfekcji endoskopów
- zatrudnienie odpowiednio wyszkolonego personelu (minimum 2 lekarzy endoskopistów, minimum 3 pielęgniarki endoskopowe)
 - o co najmniej jeden lekarz, który wykonał co najmniej 1000 badań lub,
 - o co najmniej 1 lekarz posiada Dyplom Umiejętności PTGE z kolonoskopii lub
 - o co najmniej 1 lekarz posiada specjalizację z gastroenterologii
 - o potwierdzona współpraca z lekarzem histopatologiem posiadającym specjalizację

- posiadanie co najmniej jednego komputera z drukarką i dostępem do Internetu w pracowni endoskopowej
- posiadanie biura administracyjnego z linią telefoniczną, komputerem z drukarką i dostępem do Internetu oraz adresem mailowym założonym dla celów realizacji Programu zgodnie z instrukcjami Koordynatora
- deklaracja udziału co najmniej jednego lekarza-endoskopisty w corocznym spotkaniu dotyczącym oceny jakości realizacji Programu

b. Dla ośrodków, które w latach 2010-2011 nie realizowały Programu

- możliwość organizacji i deklaracja wykonania **co najmniej 300 badań kolonoskopowych rocznie** w ramach Programu
- zapewnienie dostępu do **nieodpłatnego badania w znieczuleniu/sedacji u 20% osób poddawanych badaniu** (szczegółowe zasady realizacji badań w znieczuleniu/sedacji znajdują się w załączniku nr 1a)
- wykonanie rocznie co najmniej 800 kolonoskopii i co najmniej 100 polipektomii (oświadczenie o wykonanych badaniach w 2011 roku)
- zatrudnienie odpowiednio wykształconego personelu lekarskiego (minimum 2 lekarzy endoskopistów, minimum 3 pielęgniarki endoskopowe), w tym:
 - o co najmniej 1 lekarz, który wykonał co najmniej 1000 badań i wykonuje co najmniej 200 kolonoskopii rocznie oraz
 - o każdy z lekarzy zaplanowanych do wykonywania badań posiada Dyplom Umiejętności PTGE z kolonoskopii lub specjalizację z gastroenterologii lub zaliczył tygodniowe szkolenie u koordynatora Programu
 - o potwierdzona współpraca z lekarzem histopatologiem posiadającym specjalizację
- posiadanie odpowiedniego sprzętu endoskopowego
 - o co najmniej 3 videokolonoskopy
 - o sprzęt do polipektomii (diatermia i pętla diatermiczne)
 - o sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy i/lub klipsownica)
 - o myjnia do dezynfekcji endoskopów
- posiadanie co najmniej jednego komputera z drukarką i dostępem do Internetu w pracowni endoskopowej
- posiadanie biura administracyjnego z linią telefoniczną, komputerem z drukarką i dostępem do Internetu oraz sekretarką zatrudnioną na co najmniej ¼ etatu

- deklaracja udziału w spotkaniu koordynującym co najmniej jednej sekretarki, jednej pielęgniarki endoskopowej, jednego lekarza endoskopisty i jednego histopatologa (o ile nie uczestniczył w Programie w innym ośrodku)
- deklaracja przesłania kompletnej bazy danych za lata 2012-2013 do koordynatora Programu (w terminie do 15 stycznia 2014) oraz uzupełnienia wszystkich braków w tej bazie (w terminie do 30 czerwca 2014)
- deklaracja udziału co najmniej jednego lekarza-endoskopisty w corocznym spotkaniu dotyczącym oceny jakości realizacji Programu

Kryteria oceny ofert

Spełnienie przez oferenta **WSZYSTKICH** wymagań określonych powyżej (w jednej z kategorii oferentów).

Sposób sporządzenia oferty:

- ✓ Załączniki przedstawione przez Oferenta, stanowiące składowe części ofert, winny być ponumerowane oraz wyszczególnione na piśmie.
- ✓ Oferta powinna zawierać wyłącznie dokumenty posiadające atrybut wiarygodności, tzn.: kserokopie oryginałów aktualnych dokumentów i certyfikatów zebranych w celu złożenia oferty, uwiarygodnione przez upoważnionego przedstawiciela Oferenta, przez zapis na każdej kserokopii formuły: Za zgodność z oryginałem, data i podpis.
- ✓ Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez Oferenta.
- ✓ Oferty składane są w dwóch oddzielnych kopertach.

1. Pierwsza koperta pozwalająca stwierdzić spełnienie warunków formalnych pn. **Warunki formalne** powinna zawierać wszystkie dokumenty wymienione w pozycji pt. „*Kompletna oferta powinna zawierać*” oraz dodatkowo **Formę elektroniczną Oferty (Płyta CD)** zawierającą Dane identyfikujące Oferenta oraz Plan rzeczowo-finansowy.

2. Druga koperta zawierająca dane merytoryczne pn. **Dane merytoryczne** – powinna zawierać dokumenty zawarte w kopercie pierwszej z wyjątkiem:

- ✓ aktualnego (zgodnego ze stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oferty) wyciągu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
- ✓ aktualnego (zgodny ze stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oferty) odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego lub kopię innego właściwego

dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny Oferenta wraz z danymi osób (osoby) upoważnionej do reprezentowania Oferenta,

- ✓ statutu jednostki,
- ✓ formy elektronicznej Oferty (Płyta CD)

Obie odpowiednio opisane koperty należy umieścić w jednej kopercie z dopiskiem:

Konkurs na wybór realizatorów zadania Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych pn. Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego, w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych w 2012 i 2013 roku.

Uwaga!

1. Zastrzega się możliwość przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu lub unieważnienia konkursu.
2. Informacja o przesunięciu terminu składania ofert, odwołaniu konkursu lub unieważnieniu konkursu jest zamieszczana na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.
3. Lista ofert spełniających warunki formalne zostanie umieszczona na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.
4. Lista ofert niespełniających warunków formalnych zawierająca wskazanie braków formalnych zostanie umieszczona na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia wraz z informacją o możliwości uzupełniania przez Oferenta braków formalnych w 7-dniowym terminie liczonym od dnia ukazania się listy.
5. O zachowaniu terminu złożenia oferty/uzupełnienia braków formalnych decyduje dzień wpływu oferty/przedmiotowych braków do siedziby urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw Zdrowia. W przypadku niedotrzymania tego terminu oferta podlega odrzuceniu.
6. Możliwe jest uwzględnienie oferty/uzupełnienia braków formalnych nadesłanych po upływie terminu, jeżeli Oferent uprawdopodobni, iż niedotrzymanie terminu nastąpiło bez jego winy.

Termin i miejsce składania ofert:

Oferty należy składać listownie w nieprzekraczalnym terminie do **19 marca 2012** roku na adres:

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

Skrócony opis Programu Badań Przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego na lata 2012-2013

1. Cel programu

1. zwiększenie odsetka raków wykrywanych we wczesnych stadiach zaawansowania (A i B wg Dukes'a),
2. zwiększenie odsetka wyleczenia (5-letnich przeżyć),
3. obniżenie umieralności na raka jelita grubego,
4. obniżenie kosztów leczenia raka w skali kraju (dzięki leczeniu raków wczesnych, a nie zaawansowanych i dzięki usuwaniu stanów przedrakowych – polipów).

2. Opis programu

Program polega na wykonywaniu kolonoskopii przesiewowych w populacji osób średniego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego. Niniejszy opis dotyczy realizacji Programu w systemie oportunistycznym. W systemie oportunistycznym identyfikacja kandydatów do badań odbywa się przez lekarzy rodzinnych i podstawowej opieki zdrowotnej.

A. Populacja badana:

Kryteria włączenia:

- ✓ Osoby w wieku 50 – 65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego,
- ✓ Osoby w wieku 40 – 65 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano **raka jelita grubego**,
- ✓ Osoby w wieku 25 – 65 lat z rodziny z zespołem Lyncha. W tej grupie osób konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przynależności do rodziny z zespołem Lyncha z poradni genetycznej na podstawie spełnienia tzw. kryteriów amsterdamskich i ewentualnego badania genetycznego. Członkowie takiej rodziny powinny mieć powtarzane kolonoskopie co 2-3 lata, chyba, że badanie genetyczne wskaże, że u danej osoby nie ma mutacji genetycznych i że dana osoba może być zwolniona z wykonywania kontrolnych (nadzorczych) kolonoskopii. Tę grupę osób poddawanych badaniom przesiewowym wprowadzono w roku 2001.

Kryteria wyłączenia:

- ✓ Objawy kliniczne sugerujące istnienie raka jelita grubego
- ✓ Kolonoskopia w ostatnich 10 latach

B. Sposób rekrutacji

Kandydaci do badań są identyfikowani przez lekarzy rodzinnych lub lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, którzy oceniają czy dana osoba kwalifikuje się do badania. Kandydaci do badań są kierowani do ośrodków przesiewowych z wypełnioną Ankieta (wzór Ankiety będzie załącznikiem do umowy na realizację Programu). Biuro każdego z ośrodków przyjmuje Ankiety przesyłane pocztą, faksem lub osobiście przez kandydatów na badanie. Osoby, których Ankiety są prawidłowo wypełnione i nie budzą wątpliwości mają wykonywaną

kolonoskopię przesiewową. Osoby, których Ankiety wskazują, że dana osoba nie spełnia kryteriów udziału w badaniu przesiewowym zapraszane są na wizytę u konsultanta gastroenterologa, który w zależności od przyczyn podejmuje różne działania:

- ✓ gdy występują objawy sugerujące raka kieruje na badanie kolonoskopowe diagnostyczne w ramach normalnej opieki – czyli na kolonoskopię finansowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
- ✓ gdy podejrzewa inne problemy gastroenterologiczne podejmuje odpowiednie działania diagnostyczne i ewentualne lecznicze w ramach działań finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (inne badania- USG, gastroskopia itp.).

W ośrodku wykonującym badania organizuje się biuro Programu (1-2 osoby) posiadające własny telefon – biuro stanowi punkt kontaktowy dla lekarzy rodzinnych i opieki podstawowej, dla osób gotowych poddać się badaniu kolonoskopowemu.

Biuro przyjmuje Ankiety przesyłane pocztą, faksem lub osobiście przez pacjentów, ustala terminy badań, wydaje instrukcje oraz środki do przygotowania jelita grubego do badania, prowadzi dokumentację, porządkuje ją, wprowadza dane demograficzne do bazy komputerowej. Biuro ośrodka jest centralnym ogniwem Programu.

Organizacja realizacji przesiewowych badań kolonoskopowych

Badania kolonoskopowe przesiewowe wykonywane są preferencyjnie w godzinach popołudniowych tak, aby nie zmniejszały normalnej działalności diagnostycznej i terapeutycznej ośrodka oraz aby nie kolidowały z harmonogramem realizacji badań kolonoskopowych wykonywanych w ramach umowy świadczeniodawcy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Badanie przesiewowe polega na wykonaniu pełnej kolonoskopii z uwidocznieniem dna kątnicy i proksymalnego fałdu zastawki Bauchina. Dodatkowe zasady realizacji badań w znieczuleniu/sedacji dożylniej umieszczono w załączniku 1a. Kolonoskopia przesiewowa obejmuje również:

- ✓ pobranie wycinków z nacieku nowotworowego lub zmian podejrzanych o charakter nowotworowy.
- ✓ usunięcie polipów wielkości do 10mm.

Jeśli polipy są wielkości 10 mm lub większe lub ich liczba jest duża (10 lub więcej) to zgodnie z założeniami Programu osoby z badań przesiewowych stają się pacjentami i leczone są w ramach systemu finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Po zabiegach osoby poddane kolonoskopii przesiewowej od razu otrzymują wynik badania.

Osoby, u których wykryto raka poddaje się standardowej operacji albo w ośrodku wykonującym badania lub w innym zgodnie z preferencjami pacjenta. Jeśli pacjent spełnia kryteria leczenia endoskopowego polipa z utkaniem raka wskazane jest przeprowadzenie z nim rozmowy na temat możliwości odstąpienia od zabiegu operacyjnego. W Programie obowiązują kryteria leczenia endoskopowego polipa z utkaniem raka opublikowane w wytycznych Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii dotyczących nadzoru kolonoskopowego po polipektomii (Gastroenterologia Kliniczna 2011; 3(2):55-62).

Wszystkie wycinki i usunięte polipy poddawane są badaniu histopatologicznemu we współpracujących Pracowniach endoskopowych.

Opisy histopatologiczne trafiają do bazy danych Programu. Wydawane są pacjentom wraz z dalszymi zaleceniami dotyczącymi dalszego leczenia lub nadzoru w przyszłości.

W Programie obowiązują wytyczne nadzoru kolonoskopowego po polipektomii opublikowane przez Polskie Towarzystwo Gastroenterologii (Gastroenterologia Kliniczna 2011; 3(2):55-62). Każdy z ośrodków realizujących Program otrzyma egzemplarz elektroniczny ww. wytycznych.

Program Badań Przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego

Zasady realizacji badań w znieczuleniu/sedacji w ramach Programu Badań Przesiewowych w kierunku raka jelita grubego finansowanego przez Ministerstwo Zdrowia

- Za kolonoskopię w znieczuleniu/sedacji uznaje się badanie w trakcie, którego podawane są leki mające na celu zmniejszyć dyskomfort pacjenta związany z kolonoskopią (co najmniej jeden lek sedatywny i co najmniej jeden lek przeciwbólowy) a pacjent jest monitorowany przez dodatkową, przeszkoloną osobę (anestezjolog lub dodatkowy przeszkolony lekarz, lub pielęgniarka po odbyciu dodatkowego kursu z anestezjologii) z udziałem dodatkowego sprzętu monitorującego (co najmniej pulsoksymetr z funkcją monitorowania tętna i sfingomanometr).
- Osoba odpowiedzialna za monitorowanie pacjenta w czasie badania w znieczuleniu musi być wpisana do bazy danych w polu: asysta
- Administracja ośrodka jest odpowiedzialna za doradzenie wykonania badania w znieczuleniu/sedacji osobom:
 - po przebytych rozległych operacjach w obrębie jamy brzusznej, zwłaszcza operacjach ginekologicznych, w tym cięciach cesarskich i operacjach będących wynikiem powikłań medycznych;
 - po niepełnych lub bardzo bolesnych badaniach endoskopowych jelita grubego w przeszłości;
 - zgłaszającym administracji ośrodka duży lęk przed wykonaniem badania.
- Dostęp do nieodpłatnego badania w znieczuleniu powinien być zapewniony dla 20% osób poddawanych badaniu.

Pieczętka oferenta

Zgłoszenie ofertowe

do udziału w Programie badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego, w zakresie wykonywania kolonoskopii w systemie oportunistycznym.

| | |
|--|--|
| Pełna nazwa Oferenta | |
| Adres wraz z kodem pocztowym | |
| Województwo | |
| Numer telefonu | |
| Numer faxu | |
| Adres e-mail | |
| Nazwisko i imię Dyrektora | |
| Data i numer wpisu do KRS lub innego właściwego dokumentu rejestrowego, nazwa i siedziba sądu | |
| Nr wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą | |
| Nazwa banku i numer konta bankowego Oferenta | |

.....
**Pieczęć i podpis głównego księgowego /
osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe**

.....
Pieczęć i podpis Dyrektora

Data

Pieczętka oferenta

Plan rzeczowo – finansowy na rok

Plan rzeczowo – finansowy, dotyczy realizacji programu badań przesiewowych dla wykrywania raka jelita grubego w systemie oportunistycznym.

- proponowana liczba badań, którą oferent mógłby wykonać w roku
- cena jednostkowa badania
- Szczegółowa kalkulacja ceny jednostkowej badania uwzględniającego następujące elementy kosztorysu:

| L.p | Koszt badania kolonoskopowego w systemie oportunistycznym | Planowane środki w zł |
|--------------|--|-----------------------|
| 1. | Koszty osobowe zespołu endoskopowego: lekarzy wykonujących badanie, pielęgniarek, anestezjologów. | |
| 2. | Koszty histopatologii | |
| 3. | Koszt administracyjny lekarza rodzinnego: - zwrot kosztów poniesionych w związku z identyfikacją kandydatów do badań, instrukcja postępowania i komunikacji z ośrodkiem wykonującym badania). | |
| 4. | Koszty materiałów używanych do endoskopii i histopatologii: podkłady, prześcieradła jednorazowe, rękawiczki, wlewka fosforanowa, płyny do dezynfekcji, konserwacja i naprawy sprzętu endoskopowego oraz urządzeń do dezynfekcji, odczynniki. | |
| 5. | Koszt preparatu do przygotowania pacjenta na badanie kolonoskopowe (roztwór glikolu polietylenowego lub fosforanów sodowych). | |
| 6. | Inne: obsługa administracyjna Programu (księgowość, płace, sekretariat, obsługa informatyczna Programu, materiały piśmienne, korespondencja) | |
| 7. | Amortyzacja: - odtworzenie kolonoskopu – pełne zużycie po około 1500-2000 badań. | |
| 8. | Koszt znieczulenia wykonanego w co piątym badaniu kolonoskopowym wg klasyfikacji określonej w załączniku nr 1a | |
| RAZEM | | |

- koszt programu /liczba badań x cena jednostkowa/.....
- koszt programu / podział na koszty osobowe i koszty rzeczowe/

.....
podpis Dyrektora

**Ankieta - spełnienia wymagań stawianych oferentom ubiegającym się o realizację
Programu w systemie oportunistycznym**

1. Nazwa jednostki, kierownik ośrodka, dane adresowe, telefon, fax.
2. Adres mailowy i dane osoby odpowiedzialnej za kontakt elektroniczny (konieczne założenie formalnych adresów mailowych o następującej strukturze: ***kod ośrodka.pbp@gmail.com***; trzyliterowy kod ośrodka nadany ośrodkom uczestniczącym w Programie w ubiegłych latach; w przypadku nowych ośrodków konieczność założenia adresu po kwalifikacji i nadaniu kodu ośrodka; przykład Centrum Onkologii będzie miało adres *waa.pbp@gmail.com*)

| 1. Część dla ośrodków realizujących Program w 2010 i 2011 roku | Opisać spełnienie wymagań |
|---|--|
| - zrealizowanie co najmniej 75% założonej liczby badań w 2010 i 2011 roku (na podstawie umowy lub aneksów) – wskazanie liczby zakontraktowanych i wykonanych badań | Wskazać liczbę zakontraktowanych i wykonanych badań |
| - możliwość organizacji i deklaracja wykonania co najmniej 300 badań kolonoskopowych rocznie w ramach Programu – oświadczenie o możliwości wykonania wskazanej liczby badań | oświadczenie o możliwości wykonania wskazanej liczby badań |
| - zapewnienie dostępu do nieodpłatnego badania w znieczuleniu/sedacji u 20% osób poddawanych badaniu (szczegółowe zasady realizacji badań w znieczuleniu/sedacji znajdują się w załączniku nr 1a) – oświadczenie | Oświadczenie o zapewnieniu realizacji badania w znieczuleniu wg. zasad kwalifikacji określonych w załączniku nr 1a |
| - deklaracja przesłania kompletnej bazy danych za lata 2012/2013 do koordynatora Programu (w terminie do 15 stycznia 2014) oraz uzupełnienia wszystkich braków w tej bazie (w terminie do 30 czerwca 2014) | Deklaracja |
| - niekwestionowana przez Koordynatora programu jakość wykonanych badań, oceniana na podstawie bazy danych z 2010/2011 roku (oświadczenie Koordynatora programu o spełnieniu niezbędnych wymagań jakościowych) | Pozytywna opinia koordynatora na temat jakości realizowanych badań z uwzględnieniem poniżej określonych wskaźników. Proszę załączyć. |
| o osiągalność kątnicy (CIR) dla ośrodka – co najmniej 90% | |
| o częstość wykrywanych gruczolaków (ADR) dla ośrodka – co najmniej 15% | |
| o wykonanie polipektomii bezpośrednio w czasie badania przesiewowego u co najmniej 80% osób, u których stwierdzono polipy | |
| - posiadanie odpowiedniego sprzętu endoskopowego | (wskazanie posiadanego sprzętu wraz ze stopniem zużycia w odniesieniu do roku produkcji i liczby wykonanych kolonoskopii) |
| o co najmniej 3 videokolonoskopy | |
| o sprzęt do polipektomii (diatermia i pętle diatermiczne) | |
| o sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy i/lub klipsownica) | |
| o myjnia do dezynfekcji endoskopów | |
| - zatrudnienie odpowiednio wykształconego personelu (minimum 2 lekarzy endoskopistów, minimum 3 pielęgniarki endoskopowe) | wskazanie wykazu imiennego pracowników wraz z formą zatrudnienia) |
| o co najmniej jeden lekarz, który wykonał co najmniej 1000 badań lub, | |
| o co najmniej 1 lekarz posiada Dyplom Umiejętności PTGE z kolonoskopii lub | |
| o co najmniej 1 lekarz posiada specjalizację z gastroenterologii | |
| o potwierdzona współpraca z lekarzem histopatologiem | |

| | |
|--|---|
| posiadającym specjalizację | |
| - posiadanie co najmniej jednego komputera z drukarką i dostępem do Internetu w pracowni endoskopowej - oświadczenie o spełnieniu wymagań | oświadczenie o spełnieniu wymagania |
| - posiadanie biura administracyjnego z linią telefoniczną, komputerem z drukarką i dostępem do Internetu oraz adresem mailowym założonym dla celów realizacji Programu zgodnie z instrukcjami Koordynatora - oświadczenie o spełnieniu wymagań | oświadczenie o spełnieniu wymagania |
| - deklaracja udziału co najmniej jednego lekarza-endoskopisty w corocznym spotkaniu dotyczącym oceny jakości realizacji Programu | wskazanie imienne lekarza i deklaracja |
| | |
| 2. Część dla ośrodków, które w latach 2010-2011 nie realizowały Programu | Opisać spełnienie wymagań |
| - możliwość organizacji i deklaracja wykonania co najmniej 300 badań kolonoskopowych rocznie w ramach Programu | oświadczenie o możliwości wykonania wskazanej liczby badań |
| - zapewnienie dostępu do nieodpłatnego badania w znieczuleniu/sedacji u 20% osób poddawanych badaniu (szczegółowe zasady realizacji badań w znieczuleniu/sedacji znajdują się w załączniku nr 1a) | Oświadczenie o zapewnieniu realizacji badania w znieczuleniu wg. zasad kwalifikacji określonych w załączniku nr 1a |
| - wykonanie rocznie co najmniej 800 kolonoskopii i co najmniej 100 polipektomii (oświadczenie o wykonanych badaniach w 2011 roku) | Deklaracja |
| - zatrudnienie odpowiednio wyszkolonego personelu lekarskiego (minimum 2 lekarzy endoskopistów, minimum 3 pielęgniarki endoskopowe), w tym: | Wskazanie listy pracowników oraz czasu formy zatrudnienia |
| o co najmniej 1 lekarz, który wykonał co najmniej 1000 badań i wykonuje co najmniej 200 kolonoskopii rocznie oraz | |
| o każdy z lekarzy zaplanowanych do wykonywania badań posiada Dyplom Umiejętności PTGE z kolonoskopii lub specjalizację z gastroenterologii lub zaliczył tygodniowe szkolenie u koordynatora Programu | |
| o potwierdzona współpraca z lekarzem histopatologiem posiadającym specjalizację | |
| - posiadanie odpowiedniego sprzętu endoskopowego | (wskazanie posiadanego sprzętu wraz ze stopniem zużycia w odniesieniu do roku produkcji i liczby wykonanych kolonoskopii) |
| o co najmniej 3 videokolonoskopy | |
| o sprzęt do polipektomii (diatermia i pętle diatermiczne) | |
| o sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy i/lub klipsownica) | |
| o myjnia do dezynfekcji endoskopów | |
| - posiadanie co najmniej jednego komputera z drukarką i dostępem do Internetu w pracowni endoskopowej | wskazanie wykazu imiennego pracowników wraz z formą zatrudnienia) |
| - posiadanie biura administracyjnego z linią telefoniczną, komputerem z drukarką i dostępem do Internetu oraz sekretarką zatrudnioną na co najmniej ¼ etatu | oświadczenie o spełnieniu wymagania |
| - deklaracja udziału w spotkaniu koordynującym co najmniej jednej sekretarki, jednej pielęgniarki endoskopowej, jednego lekarza endoskopisty i jednego histopatologa (o ile nie uczestniczył w Programie w innym ośrodku) | oświadczenie o spełnieniu wymagania |
| - deklaracja przesłania kompletnej bazy danych za lata 2012/2013 do koordynatora Programu (w terminie do 15 stycznia 2014) oraz uzupełnienia wszystkich braków w tej bazie (w terminie do 30 czerwca 2014) | Oświadczenie o spełnieniu wymagań |
| - | |
| - deklaracja udziału co najmniej jednego lekarza-endoskopisty w corocznym spotkaniu dotyczącym oceny jakości realizacji Programu | wskazanie imienne lekarza i deklaracja |
| | |

pieczęć ośrodka koordynującego

Ocena jakości realizacji Programu Badań Przesiewowych w kierunku raka jelita grubego w roku 2010/2011 dla ośrodków ubiegających się o realizację Programu w systemie oportunistycznym

Kryteria jakości:

- osiągalność kątnicy – co najmniej 90% dla całego ośrodka
- częstość wykrywanych gruczolaków – co najmniej 15% dla całego ośrodka
- polipektomia w czasie pierwszego badania przesiewowego u co najmniej 80% osób, u których stwierdzono polipy

Ośrodek

.....

spełnia (nie spełnia) kryteria jakości dla ośrodków ubiegających się o realizację Programu w systemie oportunistycznym.

Potwierdzam powyższe dane:

(podpis, pieczęć)

Koordinator Programu Badań Przesiewowych z roku 2011
Centrum Onkologii- Instytut Warszawa