

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 zapraszanym.**

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 zapraszanym).

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

O realizację Programu w systemie zapraszanym 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 zapraszanym 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:**

- ✓ Rekrutacja osób z populacji docelowej do programu poprzez wysyłkę zaproszeń.
- ✓ 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 oraz rekrutacji osób z populacji docelowej do Programu poprzez wysyłkę zaproszeń (system zapraszany).

#### **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 do niniejszego ogłoszenia 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. 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*.
7. 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.
8. Potwierdzenie z Narodowego Funduszu Zdrowia o zakontraktowaniu świadczeń (kopia kontraktu).

## **Wymagania stawiane oferentom:**

### **1. Dla ośrodków składających ofertę na realizację Programu:**

- udział w realizacji Programu w roku rozliczeniowym 2010/2011;
- zrealizowanie co najmniej **75%** założonej liczby badań w roku rozliczeniowym 2010/2011 (na podstawie umowy lub aneksów);
- możliwość organizacji i deklaracja wykonania **co najmniej 1000 badań kolonoskopowych rocznie** w ramach Programu dla ośrodków zlokalizowanych w miastach powyżej 200 000 mieszkańców oraz **co najmniej 500 badań kolonoskopowych rocznie** w pozostałych ośrodkach;
- 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);
- zobowiązanie się do obsługi systemu zaproszeń zgodnie z opisem w załączniku 1 oraz sugestiami Koordynatora;
- deklaracja udziału co najmniej 1 sekretarki i 1 lekarza koordynującego Program w danym ośrodku w szkoleniu dotyczącym wdrażania systemu zaproszeń organizowanym przez Koordynatora;
- deklaracja systematycznego uzupełniania bazy danych za lata 2012/2013 oraz jej przekazywania do Koordynatora Programu na jego wniosek;
- 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 20%,
  - o wykonanie polipektomii bezpośrednio w czasie badania przesiewowego u co najmniej 80% osób, u których stwierdzono polipy,
  - o odpowiednia ocena histologiczna usuniętych polipów - doszczętność polipektomii oceniona w co najmniej 95% przypadków, odsetek zmian z dysplazją dużego stopnia (niezależnie od wielkości) nie powinien przekraczać 5%;
- 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;

- zatrudnienie odpowiednio wykształconego personelu (minimum 2 lekarzy endoskopistów, minimum 3 pielęgniarki endoskopowe)
  - 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 co najmniej jednego komputera z drukarką i dostępem do Internetu w pracowni endoskopowej;
- posiadanie biura administracyjnego z osobną linią telefoniczną, komputerem z drukarką i dostępem do Internetu, adresem mailowym założonym dla celów realizacji Programu zgodnie z instrukcjami Koordynatora oraz sekretarką zatrudnioną dla celów realizacji Programu na co najmniej ½ etatu;
- 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;
- ✓ Do realizacji programu w ramach systemu zapraszanego zostanie wybranych nie więcej niż 5 ośrodków na rok 2012. Jeśli liczba zgłoszonych ośrodków będzie większa – wybór wykonany będzie zgodnie z listą rankingową ustaloną przez koordynatora Programu, na podstawie kryteriów jakości, oceny dotychczasowego doświadczenia i współpracy oraz kryteriów geograficznych;
- ✓ Do realizacji programu w ramach systemu zapraszanego zostanie wybranych nie więcej niż 15 ośrodków na rok 2013 z uwzględnieniem ośrodków wybranych na rok 2012. Jeśli liczba zgłoszonych ośrodków będzie większa – wybór wykonany będzie zgodnie z listą rankingową ustaloną przez koordynatora Programu, na podstawie kryteriów jakości, oceny dotychczasowego doświadczenia i współpracy oraz kryteriów geograficznych.

### **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 zwalczania chorób nowotworowych pn. Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego, w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych oraz wysyłki zaproszeń 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 zapraszanym. W systemie zapraszanym do badań kwalifikowane są jedynie osoby, które otrzymają imienne zaproszenie na badanie kolonoskopowe.

#### **Szczegółowe informacje dotyczące systemu rekrutacji w systemie zapraszanym przedstawiono poniżej:**

##### **A. Populacja badana**

Kryteria włączenia:

- ✓ Osoby w wieku 55-64 lata, które otrzymały listowne zaproszenie wysłane z ośrodka koordynacyjnego do udziału w Programie, niezależnie od obecności objawów klinicznych

Kryteria wyłączenia:

- ✓ Osoby, które nie otrzymały imiennego zaproszenia do udziału w Programie

##### **B. Sposób rekrutacji**

Kandydaci do badań identyfikowani są za pomocą Rejestrów Populacyjnych na podstawie numerów PESEL. Osoby z docelowej grupy wiekowej zamieszkujące na obszarze geograficznym objętym Programem otrzymują imienne zaproszenie do udziału w Programie. W każdym roku zaproszenie wysyłane jest do 10% osób z docelowej grupy wiekowej w danym obszarze geograficznym – po 10 latach zaproszenie otrzyma cała populacja docelowa danego obszaru geograficznego. Każdemu z ośrodków realizujących Program w systemie zapraszanym przypisana zostanie populacja docelowa określonego obszaru geograficznego (1-6 powiatów).

Imienne zaproszenia do udziału w Programie będą wysyłane centralnie przez Koordynatora Programu. Zaproszenia będą zawierać określoną datę i godzinę badania, dane kontaktowe konkretnego ośrodka przesiewowego oraz formularz zgody na badanie z przedpłaconą kopertą zwrotną. Zaproszenia będą wysyłane na 6-7 tygodni przed proponowanym terminem badania. Terminarz badań zostanie określony w porozumieniu między Koordynatorem a



danym ośrodkiem przesiewowym z minimum 3 miesięcznym wyprzedzeniem. Proponowany termin badania kolonoskopowego będzie musiał być potwierdzony przez zainteresowaną osobę telefonicznie, osobiście lub listownie oraz przez przekazanie formularza zgody.

Do wszystkich osób, które nie odpowiedzą na zaproszenie (pozytywnie lub negatywnie) na 3 tygodnie przed proponowanym terminem badania wysłany zostanie list przypominający. Listy przypominające będą wysłane przez konkretne ośrodki przesiewowe, do których dana osoba została zaproszona. Obsługa zaproszeń będzie się odbywała za pomocą specjalnego Programu komputerowego, który dostarczy Koordynator (każdy ośrodek zobowiązany jest do udziału w szkoleniu z zakresu obsługi systemu zaproszeń i dostarczonego systemu komputerowego). Przed ostatecznym ustaleniem terminu badania ośrodki przesiewowe zweryfikują czy kandydat nie ma przeciwwskazań do wykonania kolonoskopii oraz prześlą preparat do oczyszczenia jelita wraz z instrukcją przygotowania. Ostateczne terminy badań zostaną ustalone w porozumieniu pomiędzy kandydatami na badania a sekretariatem danego ośrodka.

Biuro ośrodka stanowi centralny punkt kontaktowy dla kandydatów i centralne ogniwo Programu. Biuro kierowane przez osobę wskazaną w konkursie oraz zatrudniające co najmniej 1 odpowiednio przeszkoloną sekretarkę przynajmniej na 1/2 etatu, posiada osobną linię telefoniczną i dostęp do komputera z internetem. Biuro obsługuje zgłoszenia kandydatów przesyłane pocztą, faksem lub osobiście, ustala terminy badań, wydaje instrukcje oraz środki do przygotowania jelita grubego do badania, prowadzi dokumentację, porządkuje ją, wprowadza odpowiednie dane do bazy komputerowej. Sprawna obsługa systemu zapraszającego wymaga dobrej współpracy z Koordynatorem Programu.

Każda osoba z populacji docelowej, do której choć raz wysłano zaproszenie uzyskuje status osoby zaproszonej, co oznacza, że jeśli wyrazi chęć poddania się badaniu w innym terminie niż wskazany na zaproszeniu (nawet po kilku latach, jeśli będzie spełniała kryteria włączenia) będzie mogła je wykonać po ustaleniu nowego terminu. Dostęp do danych o populacji docelowej danego ośrodka (łącznie ze statusem) zostanie zapewniony przez wspomniany wcześniej program komputerowy.

Ośrodkom zakwalifikowanym do realizacji Programu w systemie zapraszającym przydzielona będzie konkretna liczba zaproszeń a nie konkretna liczba badań do zrealizowania w czasie okresu rozliczeniowego. Szacunkowo 25% zaproszonych osób zgłosi się na badanie. Ostateczna przewidywana zgłaszalność w ośrodkach będzie się wahać od 15% do 35% osób i będzie zależna od skuteczności rekrutacji na poziomie lokalnym (listy przypominające, informacja dla lekarzy rodzinnych o prowadzonym Programie itd.). Wzory listów i dokumentów pozwalających na obsługę Programu w systemie zapraszającym zostaną przekazane przez Koordynatora.

## **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 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.

### **3. Zadania dla uczestników Programu**

A. Zadania ośrodka koordynującego – jednostki wybranej na Koordynatora zadania do końca realizacji Programu.

- ✓ Organizowanie spotkania dla wykonawców Programu,
- ✓ Udoskonalanie bazy danych opisów kolonoskopowych oraz stworzenie programu do obsługi zaproszeń, szkolenie użytkowników tych programów,
- ✓ Zorganizowanie prezentacji wspólnych wyników z dyskusją na temat problemów i sposobów ich rozwiązywania,
- ✓ Monitorowanie parametrów jakości realizacji Programu

- ✓ Nadzór nad działaniem firmy monitorującej Program, która powinna być niezależna od Ministerstwa Zdrowia i od Koordynatora; sprawozdania firmy monitorującej powinny być jednym z elementów oceny jakości pracy poszczególnych ośrodków.
- ✓ Centralna wysyłka listu zapraszającego do kandydatów z populacji docelowej ośrodków realizujących Program w systemie zapraszanym
- ✓ Przygotowanie listów oraz dokumentów umożliwiających realizację Programu w systemie zapraszanym

#### B. Zadania ośrodków prowadzących badania:

- ✓ Organizacja Biura ośrodka (prowadzenie informacji telefonicznej, obsługa zgłoszeń kandydatów na badania, ustalenie terminów badań, wydawanie instrukcji oraz środków do przygotowania jelita grubego do badania, prowadzenie dokumentacji papierowej i elektronicznej).
- ✓ Obsługa systemu zaproszeń na badania wraz z wysyłką listów przypominających (w ośrodkach realizujących Program w systemie zapraszanym)
- ✓ Poinformowanie lekarzy rodzinnych i podstawowej opieki zdrowotnej o zmianie systemu rekrutacji na badania. Wykonywanie kolonoskopii wraz z usunięciem polipów o wielkości do 10 mm i ich badaniem histopatologicznym oraz pobraniem wycinków z nacieku nowotworowego (plus badanie histologiczne),
- ✓ Wydanie i odbiór ankiety oceny tolerancji badania,
- ✓ Osoby z polipami większymi (od 10 mm), z bardzo licznymi polipami oraz z naciekiem nowotworowym wymagają skierowania do odpowiedniego leczenia nie finansowanego już przez Program,
- ✓ Ustalenie dalszych zaleceń u wszystkich osób poddanych badaniom przesiewowym.
- ✓ Zgłoszenie wykrytych raków jelita grubego do regionalnego lub Krajowego Rejestru Nowotworów poprzez wypełnienie odpowiedniej karty zgłoszenia nowotworu złośliwego

Ośrodek realizujący Program zobowiązany jest do prowadzenia bazy danych, dostarczonej przez Koordynatora Programu. Baza ta powinna być zainstalowana w komputerze znajdującym się w pracowni endoskopowej, służyć do opisu bieżących badań, ich wydruku, wpisywania wyników badań histologicznych, generowania zaleceń oraz opisu dalszych losów osób z wykrytymi polipami i rakami.

Jakość prowadzenia Programu w poszczególnych ośrodkach będzie kontrolowana przez niezależną firmę monitorującą a także przez przedstawicieli Koordynatora Programu.

Najważniejsze elementy podlegające ocenie to:

- ✓ właściwe finansowanie badań w ramach Programu (uniknięcie podwójnego finansowania badań); sugerowane rozwiązanie to wykonywanie badań w godzinach nie kolidujących z badaniami realizowanymi w ramach umowy świadczeniodawcy z Narodowym Funduszem Zdrowia lub w godzinach popołudniowych oraz w soboty,
- ✓ przestrzeganie kryteriów kwalifikacji osób do badań,
- ✓ posiadany sprzęt endoskopowy, zasady dezynfekcji,
- ✓ osiągalność kątnicy (musi być w  $\geq 90\%$  kolonoskopii),
- ✓ usuwanie polipów o średnicy do 10 mm w czasie pierwszego badania kolonoskopowego,
- ✓ częstość wykrywanych gruczolaków (ADR),
- ✓ jakość oceny histologicznej usuwanych zmian,
- ✓ zgłaszalność na badania kolonoskopowe,
- ✓ właściwe prowadzenie dokumentacji przez Biuro Programu,

✓ kompletność dokumentacji i bazy danych.

Cała dokumentacja i korespondencja dotycząca programu powinna być gromadzona i przechowywana w jednym wyznaczonym miejscu.

*Pieczętka oferenta***Zgłoszenie ofertowe**

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

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

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

.....  
**Pieczęć i podpis Dyrektora**

Data .....

## Pieczęćka oferenta

## Plan rzeczowo – finansowy na rok .....

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

- proponowana liczba badań, którą oferent mógłby wykonać w roku ..... (liczba osób zaproszonych = 4 x proponowana liczba badań)
- cena jednostkowa badania .....
- Szczegółowa kalkulacja ceny jednostkowej badania uwzględniającego następujące elementy kosztorysu:

L.p	Koszt badania kolonoskopowego w systemie zapraszanym	Planowane środki w zł
1.	Koszty osobowe zespołu endoskopowego: lekarzy wykonujących badanie, pielęgniarek, anestezjologów.	
2.	Koszty histopatologii	
3.	Koszt administracyjny sekretarki obsługującej system zaproszeń - wysyłka listów przypominających, obsługa linii telefonicznej i systemu zapisów na badania oraz wydawanie preparatów do oczyszczenia jelita	
4.	Koszty wysyłki listów przypominających (oraz ewentualnie preparatu do oczyszczenia jelita) oraz linii telefonicznej dla zaproszonych osób	
5.	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.	
6.	Koszt preparatu do przygotowania pacjenta na badanie kolonoskopowe (roztwór glikolu polietylenowego lub fosforanów sodowych)	
7.	Inne: obsługa administracyjna Programu (księgowość, płace, obsługa informatyczna Programu, materiały piśmienne, korespondencja)	
8.	Amortyzacja: odtworzenie kolonoskopu – pełne zużycie po około 1500-2000 badań.	
9.	Koszt znieczulenia wykonanego w co piątym badaniu kolonoskopowym wg klasyfikacji określonej w załączniku nr.1a	
<b>RAZEM</b>		

- 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 zapraszanym**

1. Nazwa jednostki, kierownik ośrodka, dane adresowe, telefon, fax.
2. Adres mailowy i dane osoby odpowiedzialnej za kontakt elektroniczny (konieczne posiadanie formalnych adresów mailowych o następującej strukturze: ***kod ośrodka.pbp@gmail.com***; trzyliterowy kod ośrodka nadany ośrodkom uczestniczącym w Programie w ubiegłych latach)

<b>Wymagania</b>	<b>Opisać spełnienie wymagań</b>
- 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 1000 badań kolonoskopowych rocznie w ramach Programu dla ośrodków zlokalizowanych w miastach powyżej 200 000 mieszkańców oraz co najmniej 500 badań kolonoskopowych rocznie w pozostałych ośrodkach.	Oświadczenie o możliwości wykonania wskazanej liczby badań
- zapewnienie dostępu do <b>nieodpłatnego badania w znieczuleniu/sedacji u 20% osób poddawanych badaniu</b> (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
- zobowiązanie się do obsługi systemu zaproszeń zgodnie z opisem w załączniku 1 oraz sugestiami Koordynatora	Oświadczenie o zobowiązaniu się do obsługi systemu zaproszeń wg. zasad określonych w załączniku 1
- deklaracja udziału co najmniej 1 sekretarki i 1 lekarza koordynującego Program w danym ośrodku w szkoleniu dotyczącym wdrażania systemu zaproszeń organizowanym przez Koordynatora	Wskazanie imieniem osób oraz deklaracja
- deklaracja systematycznego uzupełniania bazy danych za lata 2012/2013 oraz jej przekazywania do Koordynatora Programu na jego wniosek.	deklaracja
- potwierdzenie przez Koordynatora Programu spełnienia kryteriów jakości wykonanych badań, oceniana na podstawie bazy danych z 2010/2011 roku	Pozytywna opinia koordynatora na temat jakości realizowanych badań z uwzględnieniem poniżej określonych wskaźników.
o osiągalność kątnicy (CIR) dla ośrodka – co najmniej 90%	
o częstość wykrywanych gruczolaków (ADR) dla ośrodka – co najmniej 20%	
o wykonanie polipektomii bezpośrednio w czasie badania przesiewowego u co najmniej 80% osób, u których stwierdzono polipy	
o odpowiednia ocena histologiczna usuniętych polipów - doszczętność polipektomii oceniona w co najmniej 95% przypadków, odsetek zmian z dysplazją dużego stopnia (niezależnie od wielkości) nie powinien przekraczać 5%.	
- 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 pętla 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 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 co najmniej jednego komputera z drukarką i dostępem do	oświadczenie o spełnieniu wymagania

Internetu w pracowni endoskopowej - 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 oraz sekretarką zatrudnioną dla celów realizacji Programu na co najmniej ½ etatu- oświadczenie o spełnieniu wymagania	oświadczenie o spełnieniu wymagania (wraz z podaniem formy zatrudnienia i godzin pracy sekretarki)
- 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 zapraszonym**

Kryteria jakości:

- osiągalność kątnicy – co najmniej 90% dla całego ośrodka
- częstość wykrywanych gruczolaków – co najmniej 20% dla całego ośrodka
- polipektomia w czasie pierwszego badania przesiewowego u co najmniej 80% osób, u których stwierdzono polipy
- odpowiednia ocena histologiczna usuniętych polipów - doszczętność polipektomii oceniona w co najmniej 95% przypadków, odsetek zmian z dysplazją dużego stopnia (niezależnie od wielkości) nie przekracza 5%

Ośrodek .....

.....

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

Potwierdzam powyższe dane:

(podpis, pieczęć)

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

## 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.