

Warszawa, 26 marca 2010 r.

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 opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe – M o d u ł I – wczesne wykrywanie nowotworów złośliwych w rodzinach wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi i raka jajnika”.

Przedmiotem konkursu jest wybór realizatorów wymienionego zadania na lata 2010 - 2011.

Celem zadania jest:

Zidentyfikowanie możliwie największej liczby rodzin wysokiego ryzyka zachorowania na raka piersi i raka jajnika i objęcie ich opieką ukierunkowaną na możliwie najwcześniejsze rozpoznanie, a także na aktywną prewencję zachorowań na te nowotwory.

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 opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe – Moduł I*, oraz informację, że program będzie zrealizowany 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 dwoma oddzielnymi planami rzeczowo – finansowymi, sporządzonymi wg załącznika nr 3 do niniejszego programu pn. *Plan rzeczowo – finansowy na rok 2010* i *Plan rzeczowo – finansowy na rok 2011*.
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 dla oferenta*,
 - ✓ aktualny (zgodny ze stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oferty) wyciąg z rejestru zakładów opieki zdrowotnej w przypadku zakładów opieki zdrowotnej,
 - ✓ 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 świadczeń określonych w załączniku nr 1,
 - ✓ uwierzytelnioną kopię polisy ubezpieczenia OC.
6. Potwierdzenie z Narodowego Funduszu Zdrowia o zakontraktowaniu świadczeń (kopie kontraktu z zakresu świadczeń realizowanych w poradni genetycznej).
7. Opinię wojewódzkiego lub krajowego konsultanta w dziedzinie genetyki klinicznej o spełnieniu wymagań stawianych oferentom i możliwości realizacji zadania, w przypadku Oferentów, którzy nie uczestniczyli w programie w minionym roku.
8. W przypadku Oferentów, którzy realizowali Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe – Moduł I w poprzedniej edycji, oferta powinna zawierać ponadto opinię Koordynatora programu o jakości wykonywanych badań.

Wymagania stawiane oferentom:

- ✓ Nie mniej niż **50** porad udzielanych miesięcznie; prowadzenie **regionalnego rejestru rodzin wysokiego ryzyka** zachorowania na nowotwory złośliwe, z zachowaniem

zasad ochrony danych osobowych. Rejestr nie może być częścią rejestru szpitalnego, a dostęp do danych osobowych powinien mieć wyłącznie lekarz zatrudniony w Onkologicznej Poradni Genetycznej.

- ✓ Poradnia powinna prowadzić poradnictwo otwarte oparte o bazę szpitalną (rozpoznawanie rodzin wysokiego ryzyka na podstawie wywiadów od chorych w trakcie leczenia, rehabilitacji lub badań kontrolnych) i/lub współpracę z lekarzami innych specjalności, w tym w szczególności z lekarzami rodzinnymi.
- ✓ Kierownik Poradni – lekarz legitymujący się udokumentowanym przeszkoleniem z zakresu genetyki klinicznej nowotworów.
- ✓ Konsultantem Poradni powinni być lekarze specjaliści – genetyk kliniczny i onkolog.
- ✓ Dane o obciążeniu rodzinnym (zachorowania na wszystkie nowotwory wśród krewnych I, II i w razie potrzeby dalszych stopni) i dokumentacja medyczna o zachorowaniach powinny być weryfikowane przez lekarza – pracownika Onkologicznej Poradni Genetycznej.
- ✓ Onkologiczna Poradnia Genetyczna powinna mieć zapewnioną współpracę z pracownią biologii molekularnej prowadzącą badania nosicielstwa genów predyspozycji.
- ✓ Onkologiczna Poradnia Genetyczna musi zapewnić możliwość regularnych okresowych badań, ukierunkowanych na wczesne rozpoznanie raka piersi, jajnika i ewentualnie innych nowotworów, w miarę możliwości w tej samej placówce, która prowadzi poradnię genetyczną. Zakład radiodiagnostyki prowadzący takie badania powinien spełniać kryteria kontroli jakości, takie same jak określone w programie populacyjnych badań mammograficznych. Pożądane jest zapewnienie możliwości badania piersi metodą rezonansu magnetycznego u nosicielek mutacji genu *BRCA1*.
- ✓ Kobiety z grup ryzyka objęte programem, u których rozpoznano nowotwory powinny mieć zapewnione możliwości leczenia w wysokospecjalistycznej placówce onkologicznej w miarę możliwości w tej samej, w której zlokalizowana jest poradnia genetyczna, co umożliwi m.in. optymalny dobór metody leczenia, wynikający ze specyfiki przebiegu nowotworów uwarunkowanych dziedzicznie.

Kryteria oceny ofert:

- ✓ Spełnienie przez oferenta wymagań określonych powyżej.
- ✓ Przygotowanie merytoryczne oferenta.

- ✓ Dla realizatorów, którzy brali już udział w programie – wyniki realizacji programu w latach 2006-2009, w tym szczególnie liczba pacjentów objęta opieką.
- ✓ Zgłoszenie i możliwość objęcia opieką, co najmniej 50 osób z rodzin wysokiego ryzyka.
- ✓ Dostępność wszystkich badań przewidzianych w programie bezpośrednio w poradni składającej ofertę lub w formie umów z placówkami zewnętrznymi.
- ✓ Liczba zachorowań na raka piersi i jajnika w województwie.
- ✓ Liczba pierwszorazowych chorych na raka piersi i jajnika leczonych w placówce.

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 (zgodny ze stanem faktycznym i prawnym na dzień złożenia oferty) wyciągu z rejestru zakładów opieki zdrowotnej w przypadku zakładów opieki zdrowotnej,
- ✓ 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 opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe – Moduł I – wczesne wykrywanie nowotworów złośliwych w rodzinach wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi i raka jajnika**” na lata 2010-2011.

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 **26 kwietnia 2010** roku na adres:

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

M o d u l I – wczesne wykrywanie nowotworów złośliwych w rodzinach wysokiego dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi i raka jajnika

Celem programu jest zidentyfikowanie możliwie największej liczby rodzin wysokiego ryzyka zachorowania na raka piersi i raka jajnika i objęcie ich opieką ukierunkowaną na możliwie najwcześniejsze rozpoznanie, a w szczególnych przypadkach także na aktywną prewencję zachorowań na te nowotwory.

Opis programu:

Celem programu jest prewencja oraz znaczne zwiększenie odsetka wczesnych rozpoznań i dzięki temu wyleczeń raka piersi i jajnika w rodzinach wysokiego dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na te nowotwory, poprzez:

1. Zidentyfikowanie - na podstawie ankiet wśród osób zdrowych i/lub dokładnych wywiadów rodzinnych wśród osób chorych - kobiet, u których prawdopodobieństwo zachorowania w ciągu życia na raka piersi i/lub jajnika wynosi ponad 30%.
2. Prowadzenie badań nosicielstwa mutacji genu *BRCA1*, którego wystąpienie wiąże się z sięgającym 80% ryzykiem raka piersi / jajnika. Badania nosicielstwa mutacji genu *BRCA1* umożliwiają ustalenie lub wykluczenie wysokiego indywidualnego ryzyka wśród zdrowych krewnych nosicielek mutacji.
3. Objęcie kobiet z grupy wysokiego ryzyka programem corocznych badań ukierunkowanych na wczesne rozpoznanie raka piersi (samobadanie piersi, mammografia i USG oraz - u nosicielek mutacji genu *BRCA1* badanie piersi metodą rezonansu magnetycznego) oraz raka jajnika i błony śluzowej trzonu macicy (badanie ginekologiczne, USG ginekologiczne, oznaczanie CA-125).
4. Wyodrębnienie grupy kobiet najwyższego ryzyka, u których należy rozważyć opcje postępowania profilaktycznego:
 - a) chemoprewencję tamoxifenem,
 - b) modyfikowanie diety, np. ograniczenie podaży selenu u kobiet z podwyższonym poziomem tego pierwiastka w organizmie,
 - c) profilaktyczną mastektomię,

d) profilaktyczną adneksktomię, która bardzo znacznie obniża ryzyko zachorowania na raka piersi i zapobiega (w przeważającej większości przypadków) zachorowaniom na raka jajnika.

W ramach programu finansowane są:

1. Wprowadzenie do rejestru

Zidentyfikowanie jednej rodziny wysokiego ryzyka, pełny opis obciążenia rodzinnego oraz zebranie dodatkowej dokumentacji, wprowadzenie do rejestru.

2. Ankietowanie populacji przez lekarzy POZ / pielęgniarki środowiskowe.

Warunkiem uczestnictwa tych zespołów w programie będzie zebranie ankiet o występowaniu nowotworów w rodzinie od co najmniej 80% populacji objętej opieką oraz zawarcie umowy o współpracy z Onkologiczną Poradnią Genetyczną będącą realizatorem programu. Konieczne jest zapewnienie opieki kobietom z rodzin, w których wysokie ryzyko zachorowania rozpoznano w latach poprzednich.

3. Koszt badania nosicielstwa mutacji genu *BRCA1* u osób spełniających kryteria kwalifikacji do badania.

4. Koszty opieki nad pacjentką

- coroczna konsultacja i badanie piersi przez lekarza;
- mammografia i/lub USG piersi;
- badanie ginekologiczne i USG przez pochwowę;
- badanie CA125 w surowicy krwi.

5. Dodatkowe koszty opieki nad nosicielkami mutacji genu *BRCA1*

- interwałowe badania piersi metodą rezonansu magnetycznego;
- dodatkowa wizyta konsultacyjna;
- interwałowe badanie ginekologiczne i USG przezpochwowe,
- interwałowe badanie CA125 w surowicy krwi,
- badanie poziomu selenu w osoczu 2 razy w roku.

**Zgłoszenie Ofertowe do udziału w Programie opieki nad rodzinami wysokiego
dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe:**

**M o d u ł I – Wczesne wykrywanie nowotworów złośliwych w rodzinach wysokiego,
dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi i raka jajnika:**

1.pełna nazwa zakładu opieki zdrowotnej
2.adres wraz z kodem pocztowym
3.nawa województwa
4.organ założycielski zakładu opieki zdrowotnej
5.nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub
innego właściwego dokumentu rejestrowego, nazwa i siedziba sądu
6.nr wpisu do rejestru ZOZ Wojewody
7. nr NIP
8.nr Regon
9.nazwa banku i nr konta bankowego
10.Imię i Nazwisko Dyrektora
11. Nr telefonu i faxu wraz z nr kierunkowym do:
 - Dyrektora Zakładu Opieki Zdrowotnej.
 -Kierownika Poradni
 -Konsultanta Poradni.

.....
**Pieczęć i podpis
Głównego Księgowego
lub osoby odpowiedzialnej za sprawy finansowe**

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

Data.....

Plan rzeczowo-finansowy na rok

Lp		Liczba rodzin /pacjentek		Zakres świadczeń	Liczba	Cena jednostkowa (w zł.)	Łączny koszt
1.	Wprowadzenie do rejestru	....	Koszty wprowadzenia rodziny do rejestru	zidentyfikowanie jednej rodziny wysokiego ryzyka lub osoby spełniającej kryteria kwalifikacji do testu BRCA1; opis obciążenia oraz wprowadzenie do rejestru			
				badanie nosicielstwa mutacji genu <i>BRCA1</i>			
2.	Zebranie ankiet z danymi rodowodowymi przez lekarzy POZ / pielęgniarki środowiskowe	....	Koszty ankietowania	zebranie ankiet od co najmniej 80% osób objętych opieką przez poszczególną praktykę lekarza POZ			
3.	Objęcie opieką kobiet z rodzin wysokiego ryzyka zachorowania na raka piersi i raka jajnika	....	Koszty opieki nad jedną kobietą	coroczna konsultacja i badanie piersi przez lekarza			
				mammografia i/lub USG piersi			
				badanie ginekologiczne i USG przezpochwowe			
				badanie CA125 w surowicy krwi			
4.	Dodatkowa opieka nad nosicielkami mutacji genu BRCA1	....	Dodatkowe koszty opieki nad nosicielkami mutacji genu BRCA1	interwałowe badanie piersi metodą rezonansu magnetycznego			
				dodatkowa wizyta konsultacyjna			
				interwałowe badanie ginekologiczne i USG przezpochwowe			
				interwałowe badanie CA125 w surowicy krwi			
				oznaczenie poziomu selenu w osoczu 2 razy w roku			
RAZEM:							.....

.....
Pieczęć i podpis osoby nadzorującej realizację programu

.....
Pieczęć i podpis Dyrektora ZOZ

Data.....

Ankieta dla oferenta

Program opieki nad rodzinami wysokiego dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe:

M o d u ł I – wczesne wykrywanie nowotworów złośliwych w rodzinach wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi i raka jajnika:

Dane o ofercie

1. Nazwa i adres jednostki składającej ofertę.
2. Imię, nazwisko i kwalifikacje kierownika poradni.
 - specjalizacja,
 - kwalifikacje,
 - przeszkolenie w zakresie genetyki klinicznej nowotworów,
 - staż zawodowy,
 - staż w zakresie poradnictwa Kierownika Poradni.
3. Imię i nazwisko i kwalifikacje lekarzy konsultantów – genetyka klinicznego i onkologa.

Dane o działalności poradni

Lp.		
1.	Liczba porad ogółem oraz średnio miesięcznie w roku 2009	
2.	Liczba probantów skierowanych w ostatnim roku do molekularnych badań nosicielstwa <i>BRCA1</i>	
3.	Liczba zarejestrowanych rodzin wysokiego ryzyka zachorowania na raka piersi i raka jajnika	
4.	Liczba nosicielek mutacji genu BRCA1, wykrytych w latach 2006 - 2009	
5.	Liczba nosicielek mutacji genu BRCA1, które były objęte programem opieki w roku 2009	
6.	Czy placówka posiada możliwość wykonania badania piersi metodą rezonansu magnetycznego?	

Dane o jednostkach współpracujących

Lp.		
1.	- nazwa współpracującej pracowni diagnostyki molekularnej, - imię i nazwisko kierownika, - liczba badań nosicielstwa mutacji genu <i>BRCA1</i> wykonanych w roku 2009	
2.	- nazwa i adres współpracującego zakładu diagnostyki obrazowej, - imię i nazwisko kierownika; - liczba badań mammograficznych i USG (ogółem) wykonanych w roku 2009 - Czy zakład posiada certyfikat kontroli jakości w badaniach mammograficznych?	
3.	współpraca z ginekologiem: nazwa i adres jednostki, wyposażenie do badań (USG przezpochwowe, USG dopplerowska)	
4.	nazwa i adres jednostki, w której wykonywane będą badania piersi metodą rezonansu magnetycznego (opcja nie obligatoryjna - dla poradni posiadających możliwości zapewnienia tego badania)	
5.	nazwa i adres placówki do której będą kierowani chorzy, u których rozpoznano raka piersi i jajnika w badaniach objętych programem	
6.	liczba pierwszorazowych chorych na raka piersi i raka jajnika leczonych w ostatnim roku w placówce	

Oświadczenie,

że zgłaszający ofertę:

- a. zobowiązuje się do koordynowania poradnictwa, badań molekularnych i badań ukierunkowanych na wczesne wykrywanie nowotworów w grupach wysokiego ryzyka w swojej placówce....., podpis Dyrektora
- b. zorganizuje (będzie dalej prowadził) regionalny rejestr rodzin wysokiego ryzyka zachorowania na raka piersi i raka jajnika z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych....., podpis Dyrektora
- c. będzie kierował do badań nosicielstwa mutacji jedynie probantów poinformowanych o ograniczeniach i ewentualnych negatywnych psychologicznych konsekwencjach takiego

badania, którzy potwierdzili swoją wolę poddania się temu badaniu na piśmie; probant powinien określić kto poza nim może być poinformowany o wyniku badania.....,

podpis Dyrektora

d. włączy do programów opieki zdrowych członków rodzin wysokiego ryzyka na podstawie ich pisemnego zgłoszenia.....,

podpis Dyrektora

e. zapoznał się z treścią ogłoszenia.....,

podpis Dyrektora

f. oświadczenie o spełnieniu przez oferenta kryteriów dla realizatorów *Programu opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe*, określonych w module nr 1 - *Wczesne wykrywanie nowotworów złośliwych w rodzinach wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka piersi i raka jajnika*.

podpis Dyrektora

Pieczętka firmowa Oferenta

Data i podpis Dyrektora ZOZ