

Warszawa, 31 marca 2010r.

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. Nr 143, poz. 1200 oraz z 2008 r. Dz. U. Nr 54, poz. 325), 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 2010 i 2011 roku.**

Celem programu jest:

- ✓ Zwiększenie odsetka raków wykrywanych we wczesnych stadiach zaawansowania (A i B wg Dukes'a),
- ✓ Zwiększenie odsetka wyleczeń (5-letnich przeżyć),
- ✓ Zahamowanie wzrostu liczby nowych przypadków raka w późnych stadiach zaawansowania,
- ✓ Obniżenie umieralności na raka jelita grubego (poprzez porównanie danych z Krajowego Rejestru Nowotworów, co rok od 1999 aż do 2015 roku),
- ✓ Obniżenie kosztów związanych z leczeniem zaawansowanego raka w populacji poddanej badaniom przesiewowym

Podstawowe elementy programu:

- ✓ Wykonywanie kolonoskopii diagnostycznej wraz z usunięciem polipów o średnicy do 10 mm i ich badaniem histopatologicznym oraz pobraniem wycinków z nacieku nowotworowego (plus badanie histologiczne),
- ✓ Skierowanie osób z polipami większymi (od 10 mm) lub bardzo licznymi polipami oraz naciekiem nowotworowym do dalszego leczenia (nie finansowanego w ramach programu),
- ✓ Ustalenie dalszych zaleceń u wszystkich osób poddanych badaniom przesiewowym.
- ✓ Prowadzenie bazy danych wyników i zaleceń dla osób poddanych badaniom przesiewowym.

Przedmiotem konkursu jest **wybór realizatorów Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego** na lata 2010 i 2011, w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych.

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 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 – spełnienie wymagań określonych w programie*.
 - ✓ 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 lub braku przychodów z innych źródeł na wykonywanie badań kolonoskopowych w ramach programów przesiewowych,
 - ✓ Uwierzytelnioną kopię polisy ubezpieczenia OC.
6. Potwierdzenie z Narodowego Funduszu Zdrowia o zakontraktowaniu świadczeń (kopia kontraktu).
 7. Opinię wojewódzkiego lub krajowego konsultanta w dziedzinie gastroenterologii o spełnieniu wymagań stawianych oferentom i możliwości realizacji zadania.
 8. 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 2009*

Wymagania stawiane oferentom:

1. Dla ośrodków realizujących Program co najmniej od 2008 roku

- zrealizowanie co najmniej **75%** założonej liczby badań na rok 2009 (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 do 20% osób poddawanych badaniu** (szczegółowe zasady realizacji badań w znieczuleniu/sedacji znajdują się w załączniku nr 1a)
- deklaracja przesłania kompletnej bazy danych do koordynatora Programu oraz uzupełnienia braków w bazie danych za rok 2009 (do końca okresu rozliczeniowego, czyli za okres do czerwca 2010)
- niekwestionowana przez Koordynatora programu **jakość wykonanych badań, oceniana na podstawie bazy danych z 2008 roku**
 - osiągalność kątnicy (CIR) dla ośrodka – co najmniej 90%
 - częstość wykrywanych gruczolaków (ADR) dla ośrodka – co najmniej 15%
 - wykonanie polipektomii bezpośrednio w czasie badania przesiewowego u co najmniej 80% osób, u których stwierdzono polipy
- posiadanie odpowiedniego sprzętu endoskopowego
 - co najmniej 3 videokolonoskopy

- sprzęt do polipektomii (diatermia i pętle diatermiczne)
- sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy i/lub klipsownica)
- myjnia do dezynfekcji endoskopów
- zatrudnienie odpowiednio wyszkolonego personelu (minimum 2 lekarzy endoskopistów, minimum 3 pielęgniarki endoskopowe)
 - co najmniej jeden lekarz, który wykonał co najmniej 1000 badań lub,
 - co najmniej 1 lekarz posiada Dyplom Umiejętności PTGE z kolonoskopii lub
 - co najmniej 1 lekarz posiada specjalizację z gastroenterologii
 - 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
- deklaracja udziału co najmniej jednego lekarza-endoskopisty w corocznym spotkaniu dotyczącym oceny jakości realizacji Programu

2. Dla ośrodków realizujących Program od 2009 roku

- zrealizowanie co najmniej **75%** założonej liczby badań na rok 2009 (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 do 20% osób poddawanych badaniu** (szczegółowe zasady realizacji badań w znieczuleniu/sedacji znajdują się w załączniku nr 1a)
- deklaracja przesłania kompletnej bazy danych do koordynatora Programu oraz uzupełnienia braków w bazie danych za rok 2009 (do końca okresu rozliczeniowego czyli za okres do czerwca 2010)
- niekwestionowana przez Koordynatora programu **jakość wykonanych badań**, (oceniona na podstawie możliwie jak najbardziej kompletnej bazy danych za rok 2009 przesłanej w terminie co najmniej 2 tygodni przed terminem składania aplikacji do Ministerstwa Zdrowia)
 - osiągalność kątnicy (CIR) dla ośrodka – co najmniej 90%
 - częstość wykrywanych gruczolaków (ADR) dla ośrodka – co najmniej 15%
 - 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
- deklaracja udziału co najmniej jednego lekarza-endoskopisty w corocznym spotkaniu dotyczącym oceny jakości realizacji Programu

3. Dla ośrodków, które w latach 2008-2009 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 do 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 2009 roku)
- zatrudnienie odpowiednio wyszkolonego 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

- co najmniej 3 videokolonoskopy
 - sprzęt do polipektomii (diatermia i pętle diatermiczne)
 - sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy i/lub klipsownica)
 - 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 do koordynatora Programu oraz uzupełnienia braków w bazie danych za rok 2010 (do końca okresu rozliczeniowego)
 - 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:

1. Załączniki przedstawione przez Oferenta, stanowiące składowe części ofert, winny być ponumerowane oraz wyszczególnione na piśmie,
2. 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,
3. Upoważnienie do podpisania oferty winno być dołączone do oferty, o ile nie wynika to z innych dokumentów załączonych przez Oferenta,
4. Oferty składane są w dwóch oddzielnych kopertach.

1) Pierwsza koperta pozwalająca stwierdzić spełnienie warunków formalnych pn. **Warunki formalne** powinna zawierać:

Dokumenty wymienione w pozycji ***Kompletna oferta powinna zawierać*** oraz formę elektroniczną (płyta CD), zawierającą Dane identyfikujące Oferenta oraz Plan rzeczowo - finansowy.

2) **Druga koperta** pozwalająca stwierdzić spełnienie warunków merytorycznych, pn. **Dane merytoryczne**, powinna zawierać te same dokumenty co 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 kopii innego właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny Oferenta wraz z danymi osób (osoby) upoważnionej do reprezentowania Oferenta.
- ✓ Statutu jednostki,
- ✓ Płyty CD.

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

Konkurs na wybór realizatorów zadania Narodowego programu zwalczania chorób otworowych pn. Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego, w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych w 2010 i 2011 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 MZ. W przypadku niedotrzymania tego terminu oferta podlega odrzuceniu.

6. Możliwe jest uwzględnienie oferty / uzupełnienia braków formalnych nadesłanych po upływie terminu jeżeli oferent prawdopodobnie iż niedotrzymanie terminu nastąpiło bez jego winy.

Termin i miejsce składania ofert:

Oferty należy składać listownie w nieprzekraczalnym terminie do **30 kwietnia 2010 r.** .roku na adres:

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

Konkurs - Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego, w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych w 2010 i 2011 roku

Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego

1. Cel programu

- ✓ Zwiększenia odsetka raków wykrywanych we wczesnych stadiach zaawansowania (A i B wg Dukes'a),
- ✓ Zwiększenia odsetka wyleczenia (5-letnich przeżyć),
- ✓ Zahamowanie wzrostu liczby nowych przypadków raka,
- ✓ Obniżenie umieralności na raka jelita grubego (poprzez porównanie danych z Krajowego Rejestru Nowotworów co rok od 1999 aż do 2015 roku),
- ✓ Obniżenie kosztów leczenia raka w skali kraju (dzięki leczeniu raków wczesnych, a nie zaawansowanych i dzięki usuwaniu stanów przedrakowych – polipów).

2. Opis programu

1. Wykonanie kolonoskopii przesiewowych w populacji osób bezobjawowych w wieku 50-65 lat (plus 40-65 z wywiadem rodzinnym). W kolejnych latach zakłada się stałe zwiększanie liczby wykonywanych badań kolonoskopowych, zapewniając możliwie jak najbardziej równomierny dostęp do badań w skali całego kraju.
2. Koordynacja i funkcjonowanie biura programu badań przesiewowych.
3. Szkolenie kolonoskopistów i histopatologów uczestniczących w programie.

Populacja badana

Osoby bez objawów klinicznych sugerujących istnienie raka jelita grubego:

- ✓ 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 HNPCC (rodzinnego raka jelita grubego niezwiązanego z polipowością). W tej grupie osób konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przynależności do rodziny HNPCC z Poradni Genetycznej na podstawie spełnienia tzw. kryteriów amsterdamskich i ewentualne badania genetyczne. Ponadto należy pamiętać, że 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.

Organizacja badań

Lekarze rodzinni i lekarze opieki podstawowej zapraszani są na spotkania informacyjne o Programie – otrzymują druki Ankiet będących formalnymi skierowaniami na badania przesiewowe.

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

- ✓ Sekretariat 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. Sekretariat Programu jest centralnym ogniwem Programu.

Osoby, których Ankiety są prawidłowo wypełnione i nie budzą wątpliwości mają wykonywane badanie kolonoskopowe.

Osoby, których Ankiety wskazują, że dana osoba nie spełnia kryteriów udziału w badaniu przesiewowym zapraszane są na wizytę u konsultanta gastroenterologa.

- ✓ Jeśli dana osoba kwalifikuje się do udziału w Programie – jest kierowana na kolonoskopię przesiewową.
- ✓ Jeśli nie kwalifikuje się to w zależności od przyczyn wykonywane są różne działania:
 - gdy występują objawy sugerujące raka dana osoba kierowana jest na badanie kolonoskopowe diagnostyczne w ramach normalnej opieki – czyli na kolonoskopię finansowaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia.
 - gdy podejrzewa się inne problemy gastroenterologiczne podejmowane są odpowiednie działania diagnostyczne i ewentualne lecznicze w ramach działań finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (inne badania- USG, gastroskopia itp.).

Badania kolonoskopowe przesiewowe wykonywane są w godzinach popołudniowych tak, aby nie zmniejszać normalnej działalności diagnostycznej i terapeutycznej Ośrodka.

Po zabiegach osoby poddane badaniom od razu otrzymują wynik badania.

- ✓ Jeśli stwierdzi się polipy do 10 mm średnicy, są one od razu usuwane,
- ✓ Jeśli polipy są 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.

Osoby, u których wykryto raka poddaje się standardowej operacji albo w ośrodku wykonującym badania lub w innym zgodnie z preferencjami pacjenta.

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.

Zadania dla uczestników programu

Zadania ośrodka koordynującego – Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej Curie w Warszawie, ul. Roentgena 5:

- ✓ Organizowanie spotkania dla wykonawców Programu,
- ✓ Udoskonalanie bazy danych, szkolenie jej użytkowników,

- ✓ Zorganizowanie prezentacji wspólnych wyników z dyskusją na temat problemów i sposobów ich rozwiązywania,
- ✓ Nadzór nad działaniem firmy monitorującej program, która powinna być niezależna od Ministerstwa i od koordynatora; sprawozdania firmy monitorującej powinny być podstawą oceny jakości pracy poszczególnych ośrodków,
- ✓ Uzyskiwanie list mieszkańców z MSWiA, dla poszczególnych ośrodków, masowa wysyłka zaproszeń, koordynacja działań związana z zapraszaniem mieszkańców Polski do badań.

Zadania lekarza kierującego na badania kolonoskopowe:

- ✓ Identyfikacja kandydatów do skringingu,
- ✓ Informowanie kandydatów o sposobie i metodach badań,
- ✓ Wypełnienie i podpisanie Ankiety oraz przesłanie jej lub pokierowanie pacjenta tak, aby sam dostarczył podpisaną Ankietę do ośrodka prowadzącego Program.

Zadania Ośrodków prowadzących badania:

- ✓ Organizują Biuro Programu (celem kontaktowania się z kandydatami do skringingu, z lekarzami kierującymi, prowadzenia zadań administracyjnych),
- ✓ Wykonywanie kolonoskopii wraz z usunięciem polipów o średnicy do 10 mm i ich badaniem histopatologicznym oraz pobraniem wycinków z nacieku nowotworowego (plus badanie histologiczne),
- ✓ Po badaniu pacjent powinien wypełnić Ankietę tolerancji badania. Wynik tej ankiety powinien znaleźć w bazie danych,
- ✓ 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.

Ośrodek realizujący program zobowiązany jest do prowadzenia bazy danych, dostarczonej przez Koordynatora programu - Centrum Onkologii w Warszawie. 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. Dla każdego ośrodka, na każdy rok realizacji Programu przygotowywana jest nowa baza danych.

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 (chodzi o uniknięcie podwójnego finansowania badań). Sugerowane rozwiązanie to wykonywanie badań w godzinach popołudniowych oraz w soboty,
- ✓ Przestrzeganie kryteriów kwalifikacji osób do badań kolonoskopowych, oraz kryteriów i zasad wykonania znieczulenia
- ✓ Posiadany sprzęt endoskopowy, zasady dezynfekcji,
- ✓ Osiągalność kątnicy (musi być w > 90% kolonoskopii),

- ✓ Usuwanie polipów o średnicy do 10 mm w czasie pierwszego badania kolonoskopowego,
- ✓ 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.

Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego

Edycja 2010

ANKIETA

dotycząca możliwości przeprowadzenia kolonoskopii w ramach Programu Badań Przesiewowych mających wykryć ewentualne polipy lub nowotwory jelita grubego u osób bez objawów chorobowych

Kolonoskopia to obejrzenie „od środka” całego jelita grubego za pomocą giętkiego instrumentu wprowadzonego przez odbyt. Do badania trzeba odpowiednio oczyścić jelito – dokładna instrukcja będzie udzielona po ustaleniu terminu badania. Badania wykonywane są przez bardzo doświadczonych lekarzy w:

Program finansowany jest przez Ministerstwo Zdrowia w ramach ogólnokrajowej akcji profilaktycznej. Kolonoskopia **jest bezpłatna** zarówno dla osób poddających się badaniu jak i lekarzy na nie kierujących.

Do badań kwalifikują się:

- **wszystkie osoby w wieku 50 – 65 lat** bez objawów raka jelita grubego
- **osoby w wieku 40-65 lat** bez objawów raka jelita grubego, które miały w rodzinie przynajmniej jednego krewnego pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci) z rakiem jelita grubego
- **osoby w wieku 25–65 lat** pochodzące z rodziny HNPCC lub FAP. W tym przypadku konieczne jest skierowanie (potwierdzenie) z Poradni Genetycznej.

Do badań nie kwalifikujemy osób, które miały badanie (kolonoskopię) w ciągu ostatnich 10 lat!

Skierowaniem na badanie jest ankieta (na odwrocie), wypełniona przez osoby gotowe poddać się kolonoskopii oraz podpisana przez lekarza kierującego. Ankieta powinna trafić do Ośrodka realizującego program:

W razie pytań i wątpliwości proszę dzwonić w godzinach:

Numer telefonu:

Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego

ANKIETA

Imię, Nazwisko.....płeć:..... data urodz:.....

PESEL

wzrost (cm):..... waga

(kg):.....

Adres:.....

.....

(kod pocztowy, miasto, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Telefon: dom:

praca:.....kom:.....

Wyrażam zgodę na wykonanie u mnie kolonoskopii w ramach Programu Badań Przesiewowych (PBP). Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla celów dokumentacji Programu.

Oświadczam, że otrzymałem nieodpłatnie preparat do oczyszczenia jelita i zapoznałem się z instrukcją przygotowania do kolonoskopii.

Data Podpis

Czy występują u Pana(i) następujące objawy (otoczyć kółkiem właściwą odpowiedź):

- obecność krwi w stolcu (jeśli masz hemoroidy zawsze zaznacz NIE) **TAK**

NIE

- bez powodu biegunka lub zaparcie w ostatnich kilku miesiącach **TAK**

NIE

- chudnięcie lub anemia, których przyczyna nie jest znana **TAK**

NIE

Czy miał(a) Pan(i) wykonaną pełną kolonoskopię w ciągu ostatnich 10 lat **TAK**

NIE

Uwaga: do PBP kwalifikują się osoby, które na wszystkie powyższe pytania odpowiedziały

NIE

Dane o krewnych pierwszego stopnia (rodzice, rodzeństwo, dzieci):

Czy ktoś z tych krewnych miał nowotwór w obrębie jamy brzusznej? **TAK NIE NIE**

WIEM

Jeśli TAK, proszę wypełnić poniższą tabelę:

Pokrewieństwo (np. ojciec)	Lokalizacja nowotworu (np. odbytnica, żołądek itp, lub nie wiem)	Wiek tej osoby, gdy rozpoznano nowotwór (może być orientacyjnie)

• **Czy rozpoznano u Pana(i) istotne choroby: **TAK****

NIE

serca, płuc, nerek, zaburzenia krzepnięcia krwi, itp., jeśli TAK, proszę wymienić:

.....
.....

• **Czy choruje Pan(i) na cukrzycę:** **TAK**
NIE

Jeśli TAK: typ....., od ilu lat.....
czy stosuje Pan(i) insulinę? Jeśli TAK, od ilu lat..... **TAK**

NIE

• **Czy pali Pan(i) papierosy:** **TAK**

NIE

Jeśli TAK, od ilu lat..... ile sztuk dziennie.....

• **Czy w przeszłości palił(a) Pan(i) papierosy:** **TAK**

NIE

Jeśli TAK, ile lat..... ile sztuk dziennie.....od ilu lat nie pali.....

• **Czy w ciągu ostatnich 5 lat przyjmował(a) Pan(i) przewlekle**

(co najmniej przez 3 miesiące):

- kwas acetylosalicylowy (Acard, Aspiryna) **TAK NIE NIE WIEM**

- jeden z leków: (Polprazol, Controloc, Omeprazol, Lanzul, Helicid,
Omar, Gasec, Ortanol): **TAK NIE NIE WIEM**

U kobiet: Czy stosuje (stosowała) Pani hormonalną terapię zastępczą? **TAK** (ile lat.....)

NIE

Przebyte operacje brzuszne:.....

Uwagi:

.....

Stwierdzam, że u danej osoby **nie podejrzewam raka jelita grubego**
(pieczętka + podpis lekarza kierującego)

.....

Pieczętka oferenta

Zgłoszenie ofertowe

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

1.pełna nazwa zakładu opieki zdrowotnej.
2.adres wraz z kodem pocztowym.
3. nazwa województwa.
4.organ założycielski zakładu opieki zdrowotnej.
5.nr wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego - rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych ZOZ, nazwa i siedziba sądu.
6.nr wpisu do rejestru ZOZ Wojewody.
7.nr NIP.
8.nr Regon.
9.Nazwa Banku; Nr Konta Bankowego:
.....
10. Imię i Nazwisko oraz nr telefonu i faxu wraz z nr kierunkowym do:
 -Dyrektora Zakładu.
 -Osoby odpowiedzialnej za nadzór merytoryczny nad realizacją programu.
 -Osoby odpowiedzialnej za finansowe rozliczenie programu.
11. Adres e-mail, na który będzie przesłana umowa na realizację programu.

.....
podpis Głównego Księgowego/osoby/
odpowiedzialnej za sprawy finansowe

.....
podpis Dyrektora

Pieczętka oferenta

Plan rzeczowo - finansowy

Plan rzeczowy – finansowo, dotyczy realizacji programu badań przesiewowych dla wykrywania raka jelita grubego 2010.

- proponowana liczba badań , którą oferent mógłby wykonać w roku 2010 od lipca 2010 do 30 czerwca 2011
- cena jednostkowa badania
.....
- Szczegółowa kalkulacja ceny jednostkowej badania uwzględniającego następujące elementy kosztorysu:.

L.p	Koszt badania kolonoskopowego	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 (proszek do sporządzenia roztworu glikolu polietylenowego).	
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

1. Nazwa jednostki, kierownik ośrodka, dane adresowe, telefon, fax.
2. Adres internetowy 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 co najmniej od 2008 roku	Opisać spełnienie wymagań
- zrealizowanie co najmniej 75% założonej liczby badań na rok 2009 (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 niedpłatnego badania w znieczuleniu/sedacji do 20% osób poddawanych badaniu (szczegółowe zasady realizacji badań w znieczuleniu/sedacji znajdują się w załączniku nr 1) – oświadczenie	Oświadczenie o zapewnieniu realizacji badania w znieczuleniu wg. zasad kwalifikacji określonych w załączniku nr 1
- deklaracja przesłania kompletnej bazy danych do koordynatora Programu oraz uzupełnienia braków w bazie danych za rok 2009 (do końca okresu rozliczeniowego, czyli za okres do czerwca 2010)	deklaracja
- niekwestionowana przez Koordynatora programu jakość wykonanych badań, oceniana na podstawie bazy danych z 2008 roku (oświadczenie Koordynatora programu o spełnieniu niezbędnych wymagań jakościowych)	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 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	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 - oświadczenie o spełnieniu wymagania	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 realizujących Program od 2009 roku	Opisać spełnienie wymagań
- zrealizowanie co najmniej 75% założonej liczby badań na rok 2009 (na podstawie umowy lub aneksów)- wskazanie liczby zakontraktowanej i wykonanej w roku 2009 liczby 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
- zapewnienie dostępu do nieodpłatnego badania w znieczuleniu/sedacji do 20% osób poddawanych badaniu (szczegółowe zasady realizacji badań w znieczuleniu/sedacji znajdują się w załączniku nr 1)	Oświadczenie o zapewnieniu realizacji badania w znieczuleniu wg. zasad kwalifikacji określonych w załączniku nr 1
- deklaracja przesłania kompletnej bazy danych do koordynatora Programu oraz uzupełnienia braków w bazie danych za rok 2009 (do końca okresu rozliczeniowego czyli za okres do czerwca 2010)	deklaracja
- niekwestionowana przez Koordynatora programu jakość wykonanych badań , (oceniona na podstawie możliwie jak najbardziej kompletnej bazy danych za rok 2009 przesłanej w terminie co najmniej 2 tygodni przed terminem składania aplikacji do Ministerstwa Zdrowia)	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 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 wyszkolonego personelu (minimum 2 lekarzy endoskopistów, minimum 3 pielęgniarki endoskopowe)	wskazanie wykazu imiennego pracowników wraz z formą i czasem 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 wymagania
- posiadanie biura administracyjnego z linią telefoniczną, komputerem z drukarką i dostępem do Internetu	oświadczenie o spełnieniu wymagania
- deklaracja udziału co najmniej jednego lekarza-endoskopisty w corocznym spotkaniu dotyczącym oceny jakości realizacji Programu	wskazanie imienne lekarza i deklaracja
-	
3. Część dla ośrodków, które w latach 2008-2009 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 do 20% osób poddawanych badaniu (szczegółowe zasady realizacji badań w znieczuleniu/sedacji znajdują się w załączniku nr 1)	Oświadczenie o zapewnieniu realizacji badania w znieczuleniu wg. zasad kwalifikacji określonych w załączniku nr 1

- wykonanie rocznie co najmniej 800 kolonoskopii i co najmniej 100 polipektomii (oświadczenie o wykonanych badaniach w 2009 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 do koordynatora Programu oraz uzupełnienia braków w bazie danych za rok 2010 (do końca okresu rozliczeniowego)	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

**Wzór potwierdzenia jakości realizacji programu Badań Przesiewowych w kierunku
raka jelita grubego w roku 2010**

Wystarczająca jakość wykonanych badań potwierdzona przez koordynatora na podstawie bazy danych w roku 2009

- osiągalność kątnicy dla ośrodka – co najmniej 90%
- wykrywalność gruczolaków – co najmniej 15%

Wykonanie polipektomii w czasie pierwszego badania przesiewowego u co najmniej 80% osób, u których stwierdzono polipy w roku 2009

Potwierdzam powyższe dane:
(podpis, pieczęć)

Koordinator Programu Badań Przesiewowych z
roku 2009
Centrum Onkologii- Instytut Warszawa

**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 maksimum 20% osób poddawanych badaniu (dopiero jeśli odsetek nieodpłatnych badań w znieczuleniu przekroczy 20% zakontraktowanych badań możliwe jest pobieranie dodatkowej opłaty od pacjenta za badanie w znieczuleniu)