



Załącznik nr 12c
do Regulaminu konkursu nr RPMP.08.06.02-IP.02-12-058/16

STANDARD USŁUG
DOTYCZĄCY REALIZACJI PROJEKTÓW
W RAMACH PROFILAKTYKI RAKA JELITA GRUBEGO

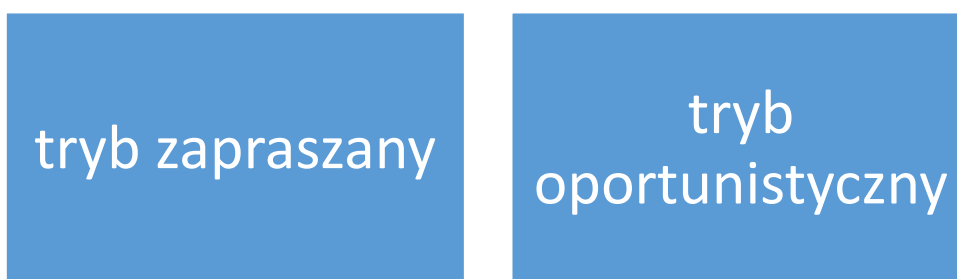
Cel programu

Celem *Programu profilaktyki raka jelita grubego* jest:

- zwiększenie wykrywalności przypadków zachorowań na raka we wczesnych stadiach;
- zwiększenie odsetka 5-letnich przeżyć;
- obniżenie umieralności;
- obniżenie kosztów leczenia¹ w skali kraju.

W ramach *Programu* wszystkie wykonane badania kolonoskopowe finansuje budżet państwa. Badania te są limitowane i realizowane w dwóch systemach.

Systemy realizacji *Programu profilaktyki raka jelita grubego*



W trybie zapraszanym badane są osoby, do których zostało wysłane imienne zaproszenie. Są to zarówno osoby bez objawów klinicznych, jak i osoby z objawami choroby. W trybie oportunistycznym identyfikacja kandydatów do badań odbywa się przez lekarzy rodzinnych i POZ. Pacjenci mogą się również samodzielnie zgłaszać do ośrodka.

Wymagania względem świadczeniodawców w *Programie*

Świadczeniodawcą w projekcie mogą być:

- 1) realizatorzy *Programu badań przesiewowych raka jelita grubego*, w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych, wyłonieni w drodze konkursu organizowanego przez Ministra Zdrowia,
- 2) placówki posiadające podpisany kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia na prowadzenie badań kolonoskopowych.

¹ Przyczynić się ma do tego:

- leczenie raków wczesnych (a nie zaawansowanych),
- usuwanie stanów przedrakowych – polipów.

Aby móc wykonywać badania w ramach projektu placówki posiadające kontrakt z NFZ muszą spełniać wymogi postawione w konkursie Ministerstwa Zdrowia.

Wymogi, jakie musi spełnić świadczeniodawca, dotyczą:

- kwalifikacji zatrudnionego personelu medycznego,
- parametrów sprzętu,
- jakości prowadzonych badań oraz potencjału.

Wymogi te różnią się w zależności od realizowanego trybu *Programu profilaktyki raka jelita grubego*. Na rodzaj wymogów wpływa również fakt, czy świadczeniodawca w latach poprzednich realizował *Program*.

Tabeta1 Wymagania wobec świadczeniodawcy realizującego *Program profilaktyki raka jelita grubego* w trybie zapraszanym

Personel	<p>Co najmniej 2 lekarzy i 3 pielęgniarki oraz współpracujący lekarz histopatolog.</p> <p>Kwalifikacje personelu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lekarze endoskopiści posiadający Dyplom Umiejętności Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii (PTGE) z kolonoskopii i/lub specjalizację z gastroenterologii lub dyplom Umiejętności Towarzystwa Chirurgów Polskich (TChP) lub zaliczone tygodniowe szkolenie u Koordynatora Programu², • pielęgniarki endoskopowe, • lekarz histopatolog posiadający specjalizację.
Sprzęt i aparatura medyczna	<ul style="list-style-type: none"> • co najmniej 3 videokolonoskopy, • sprzęt do polipektomii (diatermia i pętle diatermiczne), • sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy i/lub klipsownica), • myjnia do dezynfekcji endoskopów.
Jakość badań i potencjał	<ul style="list-style-type: none"> • udział w realizacji <i>Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego</i> w 2014 lub 2015 r. (w systemie zapraszanym albo oportunistycznym), • zrealizowanie w roku 2014 i 2015 określonej³ liczby badań - co najmniej 75% założonej liczby badań w 2014 (dla jednostek, które realizowały <i>Program</i> tylko w 2014 r.) i 2015 r. (dla pozostałych jednostek, które realizowały <i>Program</i> w 2014 i 2015 r.), na podstawie umowy lub aneksów, • możliwość organizacji i deklaracja wykonania co najmniej 1000 badań kolonoskopowych rocznie w ramach <i>Programu</i> dla ośrodków zlokalizowanych w miastach powyżej 200 000 mieszkańców oraz co najmniej 500 badań kolonoskopowych rocznie w pozostałych ośrodkach; • 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,

² Koordynator Programu – Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie.

³ w wymogach dla konkursu ofert na wybór realizatorów zadania Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych pn.: *Program badań przesiewowych raka jelita grubego, w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych w systemie zapraszanym na lata 2016-2018*, ogłaszanego przez Ministra Zdrowia.

	<p>adresem mailowym założonym dla celów realizacji <i>Programu</i> zgodnie z instrukcjami Koordynatora oraz sekretarką zatrudnioną dla celów realizacji <i>Programu</i> na co najmniej ½ etatu;</p> <ul style="list-style-type: none"> • spełnieniu kryteriów jakości badań wykonywanych w poprzednim roku, w tym: <ul style="list-style-type: none"> ○ osiągalność kątnicy (CIR) dla ośrodka – co najmniej 90%, ○ częstość wykrywanych gruczolaków (ADR) dla ośrodka – co najmniej 20%, ○ wykonanie polipektomii bezpośrednio w czasie badania przesiewowego u co najmniej 80% osób, u których stwierdzona polipy, ○ 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%.
--	--

Tabela 2 Wymagania wobec świadczeniodawcy realizującego *Program profilaktyki raka jelita grubego* w trybie oportunistycznym

	Dla ośrodków realizujących <i>Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego</i> w 2014 i/lub 2015 r.	Dla ośrodków, które nie realizowały <i>Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego</i>
Personel	<p>Co najmniej 2 lekarzy i 3 pielęgniarki oraz współpracujący lekarz histopatolog.</p> <p>Kwalifikacje personelu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lekarze endoskopiści, w tym przynajmniej jeden lekarz, który wykonał co najmniej 1000 badań kolonoskopowych lub co najmniej 1 lekarz posiadający Dyplom Umiejętności PTGE z kolonoskopii i/lub dyplom umiejętności TChP lub co najmniej 1 lekarz posiadający specjalizację z gastroenterologii, 	<p>Co najmniej 2 lekarzy i 3 pielęgniarki oraz współpracujący lekarz histopatolog.</p> <p>Kwalifikacje personelu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lekarze endoskopiści, z których każdy posiada Dyplom Umiejętności PTGE z kolonoskopii i/lub Dyplom Umiejętności TChP lub specjalizację z gastroenterologii lub zaliczył tygodniowe szkolenie u Koordynatora Programu, a przynajmniej jeden lekarz wykonał co najmniej 1000 badań i wykonuje co najmniej 200 kolonoskopii rocznie,

	<ul style="list-style-type: none"> • pielęgniarki endoskopowe, • lekarz histopatolog posiadający specjalizację. 	<ul style="list-style-type: none"> • pielęgniarki endoskopowe, • lekarz histopatolog posiadający specjalizację.
Sprzęt i aparatura medyczna	<ul style="list-style-type: none"> • co najmniej 3 videokolonoskopy, • sprzęt do polipektomii (diatermia i pętłe diatermiczne), • sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy i/lub klipsownica), • myjnia do dezynfekcji endoskopów, • insuflator CO2 (opcjonalnie). 	<ul style="list-style-type: none"> • co najmniej 3 videokolonoskopy, • sprzęt do polipektomii (diatermia i pętłe diatermiczne), • sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy i/lub klipsownica), • myjnia do dezynfekcji endoskopów, • insuflator CO2 (opcjonalnie).
Jakość badań i potencjał	<ul style="list-style-type: none"> • zrealizowanie w poprzednich latach określonej⁴ liczby badań - co najmniej 75% założonej liczby badań w 2014 (dla jednostek, które realizowały <i>Program</i> w 2014 r.) i 2015 r. (dla jednostek realizujących <i>Program</i> w 2014 i 2015 r.), na podstawie umowy lub aneksów; • możliwość organizacji i deklaracja wykonania co najmniej 400 badań kolonoskopowych rocznie w ramach <i>Programu</i>; • 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 <i>Programu</i> zgodnie z instrukcjami Koordynatora oraz sekretarką zatrudnioną dla celów 	<ul style="list-style-type: none"> • możliwość organizacji i deklaracja wykonania co najmniej 300 badań kolonoskopowych rocznie w ramach <i>Programu</i>; • 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 oraz sekretarką zatrudnioną na co najmniej 1/4 etatu; • posiadanie pozytywnej opinii wojewódzkiego lub krajowego konsultanta w dziedzinie gastroenterologii o spełnieniu wymagań stawianych oferentom i możliwości realizacji zadania (w sytuacji gdy konsultant wojewódzki w dziedzinie gastroenterologii zatrudniony jest w jednostce oferenta wymagana jest również opinia krajowego konsultanta w dziedzinie

⁴ w wymogach dla konkursu ofert na wybór realizatorów zadania Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych pn.: *Program badań przesiewowych raka jelita grubego, w zakresie wykonywania badań kolonoskopowych w systemie oportunistycznym na lata 2016 - 2018*, ogłaszanego przez Ministra Zdrowia.

	<p>realizacji <i>Programu</i> na co najmniej ½ etatu;</p> <ul style="list-style-type: none">• spełnienie kryteriów jakości badań wykonywanych w roku 2015, w tym:<ul style="list-style-type: none">○ osiągalność kątnicy (CIR) – 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,○ 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%.	<p>gastroenterologii w powyższym zakresie).</p>
--	---	---

Działania na rzecz *Programu* finansowane z Europejskiego Funduszu Społecznego

Dotychczasowe doświadczenia z realizacji *Programu* wskazały, że przyczyną wysokiej umieralności na raka jelita grubego jest mała liczba osób regularnie zgłaszających się na badania kolonoskopowe, które pozwalają na wykrycie choroby we wczesnym stadium. Celem projektów realizowanych w konkursie jest zwiększenie zgłaszalności do udziału w badaniach kolonoskopowych. By to osiągnąć projektodawcy muszą tak zaplanować zadania, aby zniwelować istniejące bariery uczestnictwa w *Programie*.

Z uwagi na charakter można wymienić bariery:

- świadomościowe (np. brak świadomości potrzeby regularnego poddawania się badaniom);
- informacyjne (np. brak informacji o przebiegu badań, korzyściach z ich regularnego przeprowadzania);
- finansowe (np. brak/niewystarczające środki na sfinansowanie dojazdu na miejsce badania);
- rodzinne (np. opieka nad osobami niesamodzielnymi uniemożliwiająca/utrudniająca udanie się na badania);
- komunikacyjne/transportowe (np. słaba infrastruktura komunikacyjna w miejscu zamieszkania);
- inne.

Dlatego projekty muszą zakładać kompleksowe działania. Wybór właściwych środków do realizacji formy wsparcia (patrz: tabela niżej) musi uwzględniać bariery napotymane przez grupę docelową. Zadaniem projektodawcy jest odpowiedni dobór działań niwelujących bariery utrudniające kobietom z grupy docelowej udział w badaniach mammograficznych. To, czy formy wsparcia i środki do ich realizacji zostały odpowiednio dobrane, podlega ocenie. Oznacza to, że projektodawca musi we wniosku o dofinansowanie dokładnie opisać:

- grupę docelową projektu, jej charakterystykę i napotymane bariery;
- obszar realizacji, jego charakterystykę i specyficzne uwarunkowania;
- dopasowane do tego formy wsparcia.

Tabela 3. Wymogi dotyczące form wsparcia

Forma wsparcia	Środek do realizacji formy wsparcia	Zasady realizacji	Co trzeba wziąć pod uwagę przy doborze środków do realizacji formy wsparcia
<ul style="list-style-type: none"> • usługi zdrowotne, w tym: <ul style="list-style-type: none"> a. badanie kolonoskopowe w maksymalnej kwocie 420 zł brutto; b. koszt znieczulenia 	<ul style="list-style-type: none"> • kolonoskopia 	<ul style="list-style-type: none"> • zgodnie z informacjami w tabelach pn. Wymagania wobec świadczeniodawcy realizującego <i>Program profilaktyki raka jelita grubego</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • zgodnie z informacjami w tabelach pn. Wymagania wobec świadczeniodawcy realizującego <i>Program profilaktyki raka jelita grubego</i>
<ul style="list-style-type: none"> • dojazd niezbędny dla realizacji badania, z miejsca zamieszkania do miejsca wykonywania badania i z powrotem 	<ul style="list-style-type: none"> • zwrot opłat za bilety II klasy na środki transportu publicznego (szynowego lub kołowego) 	<ul style="list-style-type: none"> • zwrot na podstawie dokumentów takich jak bilety, faktury, paragony 	<ul style="list-style-type: none"> • teren, na którym będzie realizowane wsparcie: <ul style="list-style-type: none"> ○ miejski czy wiejski, górski czy nizinny, rolniczy czy przemysłowy itp., ○ wielkość terenu, ○ stan infrastruktury transportowej, • stopień mobilności osób kwalifikujących się do <i>Programu</i>, • bariery napotymane przez mieszkańców Małopolski kwalifikujących się do <i>Programu</i>, • racjonalność i efektywność wydatków, • zapewnienie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami.
	<ul style="list-style-type: none"> • zwrot opłat za korzystanie z transportu prywatnego (samochodu) 	<ul style="list-style-type: none"> • zwrot środków na podstawie stawki kilometrowej określonej w <i>Rozporządzeniu Ministra Transportu w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów</i>⁵ 	
	<ul style="list-style-type: none"> • organizacja transportu zbiorowego 	<ul style="list-style-type: none"> • rozliczenie na podstawie umowy oraz faktury lub 	

⁵ Liczbę kilometrów pomiędzy miejscem zamieszkania i badania i z powrotem przelicza się wg stawki 0,5214 zł za km (pojazdy o pojemności silnika do 900 cm³) lub 0,8358 zł za km (samochody o pojemności silnika powyżej 900 cm³).

		rachunku	
<ul style="list-style-type: none"> • opieka nad osobą niesamodzielną, którą zajmuje się osoba objęta wsparciem w ramach projektu, w czasie korzystania ze wsparcia 	<ul style="list-style-type: none"> • zwrot kosztów wynajęcia opiekuna na czas udziału kobiety w badaniu 	<ul style="list-style-type: none"> • niezbędne jest oświadczenie uczestniczki o opiece nad osobą niesamodzielną; • refundacja na podstawie umowy oraz faktury lub rachunku 	<ul style="list-style-type: none"> • teren, na którym będzie realizowane wsparcie: <ul style="list-style-type: none"> ○ miejski czy wiejski, górski czy nizinny, rolniczy czy przemysłowy itp., ○ dostęp do usług opiekuńczych, • wiek, stopień niepełnosprawności osób niesamodzielnych, którymi opiekują się osoby kwalifikujące się <i>Programu</i>, • bariery napotymane przez mieszkańców Małopolski kwalifikujących się do <i>Programu</i>, • racjonalność i efektywność wydatków.
	<ul style="list-style-type: none"> • zapewnienie opieki przez beneficjenta 	<ul style="list-style-type: none"> • organizowanie opieki (np. wynajęcie opiekuna) w miejscu zamieszkania uczestniczki lub w miejscu realizacji badania 	
<ul style="list-style-type: none"> • działania informacyjno-edukacyjne oraz dotyczące edukacji prozdrowotnej o charakterze lokalnym, które polegają na zachęcaniu osób do badań profilaktycznych 	<ul style="list-style-type: none"> • organizacja: <ul style="list-style-type: none"> ○ spotkań otwartych dla dorosłych z zakresu edukacji prozdrowotnej ○ spotkań w zakładach pracy ○ spotkań edukacyjnych w samorządach ○ spotkań edukacyjnych w trakcie imprez organizowanych przez samorządy oraz organizacje 	<ul style="list-style-type: none"> • prowadzenie działań z zakresu edukacji prozdrowotnej możliwe jest wyłącznie przez osoby z wykształceniem lekarskim, pielęgniarskim lub położniczym lub przez absolwentów kierunku zdrowie publiczne; • działania powinny mieć charakter lokalny. 	<ul style="list-style-type: none"> • teren, na którym będzie realizowane wsparcie: <ul style="list-style-type: none"> ○ miejski czy wiejski, górski czy nizinny, rolniczy czy przemysłowy itp., • odpowiednie kanały informacyjne i formy spotkań dostosowane do osób kwalifikujących się do <i>Programu</i>, • bariery napotymane przez mieszkańców Małopolski kwalifikujących się do <i>Programu</i>,

	<p>pozarządowe, a także w galeriach handlowych,</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie i dystrybucja materiałów informacyjno-edukacyjnych, • realizacja kampanii medialnych, • organizacja wykładów na temat profilaktyki raka piersi dla lekarzy POZ, • inne. 		<ul style="list-style-type: none"> • racjonalność i efektywność wydatków, • zapewnienie dostępności działań informacyjno-edukacyjnych dla osób z niepełnosprawnościami, • wyniki <i>Diagnozy w zakresie chorób onkologicznych w województwie małopolskim</i>, stanowiącej Załącznik nr 11 do Regulaminu konkursu: <ul style="list-style-type: none"> ○ Badania kolonoskopowe w 2015 r. w Małopolsce częściej wykonywały kobiety niż mężczyźni, a najczęściej osoby 50-letnie lub starsze. ○ Dla zwiększenia zgłaszalności do programów profilaktycznych kluczowa jest aktywizacja lekarzy POZ.
--	---	--	--

Dla zapewnienia większej dostępności oraz komfortu badań dla kobiet z grupy docelowej wskazane jest zorganizowanie badań w godzinach popołudniowych lub w weekend.

WAŻNE: Do udokumentowania udziału uczestnika projektu w badaniu niezbędne są:

- dokumentacja projektowa związana z jego danymi osobowymi,
- potwierdzenie zrealizowania badania kolonoskopowego z bazy danych *Programu* (SI-PBP).