

**Opis programu badań przesiewowych raka jelita grubego
oraz warunków realizacji przedsięwzięć w ramach programu**

dla konkursu nr RPKP.08.06.02-IZ.00-04-80/17 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Cele Programu:

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

Opis Programu:

Program polega na wykonywaniu kolonoskopii przesiewowych w populacji osób średniego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego. Kolonoskopia jest to metoda badania dolnego odcinka przewodu pokarmowego polegająca na wprowadzeniu przez odbyt wziernika zakończonego kamerą i oglądaniu wnętrza jelita grubego. Do tego celu służy giętki instrument zwany kolonoskopem, który lekarz wprowadza przez odbyt do oczyszczonego jelita grubego i przesuwają do ujścia jelita cienkiego. Jeśli w trakcie badania zostaną stwierdzone polipy, zostaną one usunięte za pomocą pętli wprowadzonej do jelita przez kolonoskop. Usunięcie polipów, co do zasady jest niebolesne. Jeśli usunięcie polipów nie będzie mogło być przeprowadzone w ramach programu, lecz będzie konieczne z medycznego punktu widzenia, to jego usunięcie odbywa się w warunkach szpitalnych.

Grupa docelowa:

- I. osoby pracujące narażone na wystąpienie czynników negatywnie wpływających na stan zdrowia w miejscu pracy, w szczególności powyżej 50 roku życia osoby;
- II. pozostające bez pracy z przyczyn dotyczących stanu zdrowia, w szczególności powyżej 50 roku życia;
- III. pracodawcy.

Uczestnicy projektu stanowiący grupę docelową muszą być osobami w wieku aktywności zawodowej, będące w grupie podwyższonego ryzyka, które zostaną objęte badaniami skринingowymi (przesiewowymi) w celu wczesnego wykrywania choroby.

Świadczeniobiorcami są osoby spełniające ww. warunki oraz:

- 1) W ramach systemu bez zaproszeń (tryb oportunistyczny): są to osoby bez objawów klinicznych sugerujących istnienie raka jelita grubego:
 - a) w wieku 50-65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego,

- b) w wieku 40-49 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego,
 - c) w wieku 25-49 lat, z rodzin, w których wystąpił dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością (HNPCC). W tej grupie osób konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przynależności do rodziny HNPCC w poradni genetycznej na podstawie spełnienia tzw. Kryteriów amsterdamskich i ewentualnego badania genetycznego.
- 2) W ramach systemu z zaproszeniami: są to osoby w wieku 55-64 lat, niezależnie od występowania lub braku objawów klinicznych sugerujących raka jelita grubego.

Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego realizowany jest w Polsce w dwóch systemach: oportunistycznym (bez zaproszenia) i zapraszanym.

W celu zagwarantowania udzielenia wsparcia szerszej grupie docelowej, w ramach projektów EFS dopuszcza się możliwość realizacji badań w systemie oportunistycznym (obok rekrutacji poprzez zaproszenia).

Kryteria stawiane świadczeniodawcom różnią się w zależności od systemu, w którym są przeprowadzane jak również, z uwagi na fakt czy świadczeniodawca w latach poprzednich realizował program.

Wymagania wobec świadczeniodawców przedstawia Tabela 1.

Tabela 1. Wymagania wobec świadczeniodawców realizujących Program profilaktyki raka jelita grubego

	SYSTEM OPORTUNISTYCZNY		SYSTEM ZAPRASZANY
	Dla ośrodków realizujących Program w 2014 i/lub 2015 r.	Dla ośrodków, które w 2014 i 2015 r. nie realizowały Programu	
Sposób rekrutacji	Identyfikacja kandydatów do badań odbywa się przez lekarzy rodzinnych i podstawowej opieki zdrowotnej lub poprzez samodzielne zgłoszenie się do ośrodka.		Do badań kwalifikowane są jedynie osoby, które otrzymają imienne zaproszenie na badanie kolonoskopowe.
Kryteria wyłączenia	Z udziału w programie wyłączone są: <ul style="list-style-type: none"> ▪ osoby z objawami klinicznymi sugerującymi istnienie raka jelita grubego, ▪ osoby, u których wykonywano kolonoskopię w ostatnich 10 latach (poza pacjentami z zespołem Lyncha). 		Z udziału w programie wyłączone są: <ul style="list-style-type: none"> ▪ osoby, które nie otrzymały imiennego zaproszenia do udziału w Programie.
Wymagania wobec świadczeniodawców	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Możliwość organizacji i deklaracja wykonania co najmniej 400 badań kolonoskopowych rocznie w ramach Programu [warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie wniosku o dofinansowanie projektu (dalej: wniosku) na realizację co najmniej 400 badań rocznie¹]. ▪ Zrealizowanie co najmniej 75% założonej liczby badań w 2014 (dla jednostek, które realizowały Program w 2014 r.) i 2015 r. (dla jednostek realizujących Program w 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Możliwość organizacji i deklaracja wykonania co najmniej 300 badań kolonoskopowych rocznie w ramach Programu (warunkiem przystąpienia do konkursu jest złożenie wniosku na realizację co najmniej 300 badań rocznie). ▪ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Udział w realizacji Programu badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego w 2014 lub 2015 r. (w systemie zapraszonym albo oportunistycznym). ▪ 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. ▪ Zrealizowanie co najmniej 75% założonej liczby

¹ Rok rozumiany jest jako rok kalendarzowy. W przypadku, gdy projekt nie jest realizowany przez pełne 12 miesięcy (w którymkolwiek roku), limity w zakresie liczby badań należy wyliczyć proporcjonalnie dla kwartału, np. jeśli projekt będzie realizowany od 1 września 2017 r. do 31 sierpnia 2020 r., świadczeniodawca będzie zobowiązany wykonać 200 badań w 2017 r. (limit na 2 kwartały), 400 badań w 2018 r. (limit na 4 kwartały), 400 badań w 2019 r. (limit na 4 kwartały) oraz 300 badań w 2020 r. (limit na 3 kwartały). Analogiczna zasada obowiązuje również dla ośrodków, które nie realizowały Programu oraz dla systemu zapraszanego.

	2014 i 2015 r.), na podstawie umowy lub aneksów,	zatrudniony jest w jednostce oferenta wymagana jest również opinia krajowego konsultanta w dziedzinie gastroenterologii w powyższym zakresie).	badań w 2014 (dla jednostek, które realizowały Program tylko w 2014 r.) i 2015 r. (dla pozostałych jednostek, które realizowały Program w 2014 i 2015 r.), na podstawie umowy lub aneksów.
Personel	Zatrudnienie odpowiednio wykształconego personelu (minimum 2 lekarzy endoskopistów, minimum 3 pielęgniarki endoskopowe), w tym: <ul style="list-style-type: none"> co najmniej 1 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, potwierdzona współpraca z lekarzem histopatologiem posiadającym specjalizację. 	Zatrudnienie odpowiednio wykształconego personelu (minimum 2 lekarzy endoskopistów, minimum 3 pielęgniarki endoskopowe), w tym: <ul style="list-style-type: none"> co najmniej 1 lekarz, który wykonał co najmniej 1000 badań i wykonuje co najmniej 200 kolonoskopii rocznie oraz każdy z lekarzy posiada Dyplom Umiejętności PTGE z kolonoskopii i/lub Dyplom Umiejętności TChP lub specjalizację z gastroenterologii lub zaliczył tygodniowe szkolenie u Koordynatora Programu, potwierdzona współpraca z lekarzem histopatologiem posiadającym specjalizację. 	Zatrudnienie odpowiednio wykształconego personelu (minimum 2 lekarzy endoskopistów, minimum 3 pielęgniarki endoskopowe), w tym: <ul style="list-style-type: none"> każdy z lekarzy zaplanowanych do wykonywania badań posiada Dyplom Umiejętności PTGE z kolonoskopii i/lub dyplom Umiejętności TChP lub specjalizację z gastroenterologii lub zaliczył tygodniowe szkolenie u Koordynatora Programu, potwierdzona współpraca z lekarzem histopatologiem posiadającym specjalizację.
Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną	Posiadanie odpowiedniego sprzętu endoskopowego, w tym: <ul style="list-style-type: none"> co najmniej 3 videokolonoskopy, sprzęt do polipektomii (diatermia i pętla diatermiczne), sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy i/lub klipsownica), myjnia do dezynfekcji endoskopów, insuflator CO2 (opcjonalnie). 	Posiadanie odpowiedniego sprzętu endoskopowego, w tym: <ul style="list-style-type: none"> co najmniej 3 videokolonoskopy, sprzęt do polipektomii (diatermia i pętla diatermiczne), sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy i/lub klipsownica), myjnia do dezynfekcji endoskopów, insuflator CO2 (opcjonalnie). 	Posiadanie odpowiedniego sprzętu endoskopowego, w tym: <ul style="list-style-type: none"> co najmniej 3 videokolonoskopy, sprzęt do polipektomii (diatermia i pętla diatermiczne), sprzęt do tamowania krwawienia (beamer argonowy i/lub klipsownica), myjnia do dezynfekcji endoskopów.

<p>Wymagania administracyjne</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 osobą zatrudnioną dla celów realizacji Programu w biurze administracyjnym na co najmniej ½ etatu. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 osobą zatrudnioną dla celów realizacji Programu w biurze administracyjnym na co najmniej 1/4 etatu. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 osobą zatrudnioną dla celów realizacji Programu w biurze administracyjnym na co najmniej ½ etatu.
<p>Inne</p>	<p>Złożenie Oświadczenia o spełnieniu kryteriów jakości wykonywanych badań, sporządzonego wg Załącznika nr 2, pn. Ocena jakości realizacji Programu badań przesiewowych raka jelita grubego w 2014-2015 r. dla ośrodków ubiegających się o realizację Programu w systemie oportunistycznym (w przypadku realizatorów, którzy realizowali Program tylko w 2015 r. oświadczenie powinno zawierać informację o spełnieniu kryteriów jakości badań wykonywanych w roku 2015), w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) osiągalność kątnicy (CIR) dla ośrodka – co najmniej 90%, b) częstość wykrywanych gruczolaków (ADR) dla ośrodka – co najmniej 15%, c) wykonanie polipektomii bezpośrednio w czasie badania przesiewowego u co najmniej 80% osób, u których 		<p>Złożenie oświadczenia o spełnieniu kryteriów jakości wykonywanych badań, sporządzonego wg załącznika nr 3, pn. <i>Ocena jakości realizacji Programu badań przesiewowych raka jelita grubego w 2014-2015 r. dla ośrodków ubiegających się o realizację Programu w systemie zapraszanym</i>. W przypadku realizatorów, którzy realizowali Program tylko w 2015 r. oświadczenie powinno zawierać informację o spełnieniu kryteriów jakości badań wykonywanych w roku 2015 w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) osiągalność kątnicy (CIR) dla ośrodka – co najmniej 90%, b) częstość wykrywanych gruczolaków (ADR) dla ośrodka – co najmniej 20%, c) wykonanie polipektomii bezpośrednio w czasie badania przesiewowego u co najmniej 80% osób, u których stwierdzona polipy, d) odpowiednia ocena histologiczna usuniętych

	<p>stwierdzona polipy,</p> <p>d) 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>		<p>polipów – doszczętność polipektomii oceniona w co najmniej 95% przypadków, odsetek zmian z dysplazją dużego stopnia (niezależnie od wielkości) nie powinien przekraczać 5%.</p>
	<p>Prawidłowo przedstawione zobowiązania (zgodnie z <u>załącznikiem nr 4</u>), w tym:</p> <p>a) zobowiązanie do zapewnienia dostępu do nieodpłatnego badania w znieczuleniu / sedacji u co najmniej 20% osób poddawanych badaniu,</p> <p>b) zobowiązanie do obsługi Systemu Informatycznego Programu Badań Przesiewowych (SI-PBP) zgodnie z instrukcjami Koordynatora Programu,</p> <p>c) zobowiązanie do systematycznego uzupełniania bazy danych SI-PBP za lata 2016 – 2018, a także uzupełniania bazy danych za lata 2014-2015 (uzupełnianie bazy danych za lata 2014-2015 dotyczy tylko ośrodków, które brały udział w Programie w tych latach) oraz przekazywania brakujących informacji do Koordynatora Programu na jego wniosek,</p> <p>d) zobowiązanie do udziału co najmniej 1 sekretarki i 1 lekarza koordynującego Program w danym ośrodku w szkoleniu dotyczącym wdrażania systemu,</p> <p>e) zobowiązanie do udziału co najmniej jednego lekarza-endoskopisty w corocznym spotkaniu dotyczącym oceny jakości realizacji Programu,</p> <p>f) <i>dotatkowo dla ośrodków, które w 2014 i 2015 r. nie realizowały Programu</i> - zobowiązanie do 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),</p> <p>g) zobowiązanie, że badania wykonywane w ramach Programu nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami.</p>		<p>Prawidłowo przedstawione zobowiązania (zgodnie z <u>załącznikiem nr 5</u>), w tym:</p> <p>a) zobowiązanie do zapewnienia dostępu do nieodpłatnego badania w znieczuleniu / sedacji u co najmniej 20% osób poddawanych badaniu,</p> <p>b) zobowiązanie do obsługi Systemu Informatycznego Programu Badań Przesiewowych (SI-PBP) zgodnie z instrukcjami Koordynatora Programu,</p> <p>c) zobowiązanie do systematycznego uzupełniania bazy danych SI-PBP za lata 2016 – 2018, a także uzupełniania bazy danych za lata 2014-2015 oraz przekazywania brakujących informacji do Koordynatora Programu na jego wniosek,</p> <p>d) zobowiązanie do udziału co najmniej 1 sekretarki i 1 lekarza koordynującego Program w danym ośrodku w szkoleniu dotyczącym wdrażania systemu zaproszeń organizowanym przez Koordynatora Programu,</p> <p>e) zobowiązanie do udziału co najmniej jednego lekarza-endoskopisty w corocznym spotkaniu</p>



		dotyczącym oceny jakości realizacji Programu, f) zobowiązanie, że badania wykonywane w ramach Programu nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami.
--	--	---

Załączniki:

1. Załącznik nr 35.1 – *Organizacja realizacji Programu badań przesiewowych raka jelita grubego w systemie oportunistycznym.*
2. Załącznik nr 35.2 – *Organizacja realizacji Programu badań przesiewowych raka jelita grubego w systemie zapraszanym.*
3. Załącznik nr 35.3 – *Zasady realizacji badań w znieczuleniu / sedacji w ramach Programu badań przesiewowych raka jelita grubego.*
4. Załącznik nr 35.4 – Oświadczenie o:
 - a) zapoznaniu się z treścią regulaminu konkursu wraz z załącznikami,
 - b) prawdziwości danych zawartych we wniosku o dofinansowanie projektu,
 - c) przychodach z innych źródeł lub ich braku na realizację zadań tego samego rodzaju, co zadanie stanowiące przedmiot konkursu, uwzględniające również działalność spółek względem wnioskodawcy dominujących lub zależnych w rozumieniu art. 4 pkt 14 i 15 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzenia instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1382),
 - d) posiadaniu aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (w przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą),
 - e) o posiadaniu aktualnego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie AOS i/lub leczenia szpitalnego – dot. systemu oportunistycznego,
 - f) o posiadaniu obowiązującego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia świadczeń zdrowotnych w zakresie kolonoskopii – dot. systemu zapraszanego.
5. Załącznik nr 35.5 – Oświadczenie o spełnieniu kryteriów jakości realizacji Programu badań przesiewowych raka jelita grubego w 2016 - 2018 r. dla ośrodków ubiegających się o realizację Programu w systemie oportunistycznym.
6. Załącznik nr 35.6 – Oświadczenie o spełnieniu kryteriów jakości realizacji Programu badań przesiewowych raka jelita grubego w 2016 - 2018 r. dla ośrodków ubiegających się o realizację Programu w systemie zapraszanym.
7. Załącznik nr 35.7 – Zobowiązanie podmiotu (system oportunistyczny).
8. Załącznik nr 35.8 – Zobowiązanie podmiotu (system zapraszany).
9. Załącznik nr 35.9 – Ankieta dla uczestników projektu w ramach Poddziałania 8.6.2.

Załącznik nr 35.1

Organizacja realizacji Programu badań przesiewowych raka jelita grubego w systemie oportunistycznym

Niniejszy opis dotyczy realizacji Programu badań przesiewowych raka jelita grubego w systemie oportunistycznym. W systemie oportunistycznym identyfikacja kandydatów do badań odbywa się przez lekarzy rodzinnych i podstawowej opieki zdrowotnej lub poprzez samodzielne zgłoszenie się do ośrodka.

Sposób rekrutacji:

Kandydaci do badań są identyfikowani przez lekarzy rodzinnych lub lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, którzy oceniają czy dana osoba kwalifikuje się do badania. Kandydaci do badań są kierowani do ośrodków przesiewowych z wypełnioną Ankieta (wzór Ankiety stanowi Załącznik nr 9). Biuro każdego z ośrodków przyjmuje Ankiety przesyłane pocztą, faksem lub osobiście przez kandydatów na badanie. Osoby, których Ankiety są prawidłowo wypełnione i nie budzą wątpliwości mają wykonywaną kolonoskopię przesiewową. Osoby, których Ankiety wskazują, że dana osoba nie spełnia kryteriów udziału w badaniu przesiewowym zapraszane są na wizytę u konsultanta gastroenterologa, który w zależności od przyczyn podejmuje różne działania:

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

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

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

Osoba odpowiedzialna za kontakt elektroniczny powinna mieć założony formalny adres mailowy 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*).

Organizacja realizacji przesiewowych badań kolonoskopowych:

Badania kolonoskopowe przesiewowe wykonywane są preferencyjnie w takich godzinach 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 poniżej. Kolonoskopia przesiewowa obejmuje również:

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

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

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

Osoby, u których wykryto raka poddaje się standardowej operacji albo w ośrodku wykonującym badania lub w innym zgodnie z preferencjami pacjenta. Jeśli pacjent spełnia kryteria leczenia endoskopowego polipa z utkaniem raka wskazane jest przeprowadzenie z nim rozmowy na temat możliwości odstąpienia od zabiegu operacyjnego. W Programie obowiązują kryteria leczenia endoskopowego polipa z utkaniem raka opublikowane w wytycznych Europejskiego Towarzystwa Endoskopii Przewodu Pokarmowego dotyczących nadzoru kolonoskopowego po polipektomii 2013 Oct;45(10):842-51 doi: 10.1055/s-0033-1344548.

Wszystkie wycinki i usunięte polipy poddawane są badaniu histopatologicznemu we współpracujących Pracowniach endoskopowych. Opisy histopatologiczne trafiają do bazy danych Programu (SI-PBP). Wydawane są pacjentom wraz z dalszymi zaleceniami dotyczącymi dalszego leczenia lub nadzoru w przyszłości.

W Programie obowiązują wytyczne nadzoru kolonoskopowego po polipektomii opublikowane w wytycznych Europejskiego Towarzystwa Endoskopii Przewodu Pokarmowego dotyczących nadzoru kolonoskopowego po polipektomii (Endoscopy 2013 Oct;45(10):842-51 doi: 10.1055/s-0033-1344548.). Każdy z ośrodków realizujących Program otrzyma egzemplarz elektroniczny ww. wytycznych. SI-PBP umożliwi automatyczne wstawienie zaleceń na podstawie kategoryzacji znalezisk w trakcie kolonoskopii przesiewowej.

Załącznik nr 35.2

Organizacja realizacji Programu badań przesiewowych raka jelita grubego w systemie zapraszonym

Niniejszy opis dotyczy realizacji Programu badań przesiewowych raka jelita grubego w systemie zapraszonym. W systemie zapraszonym do badań kwalifikowane są jedynie osoby, które otrzymają imienne zaproszenie na badanie kolonoskopowe.

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. Każdemu z ośrodków realizujących Program w systemie zapraszonym przypisana zostanie populacja docelowa określonego obszaru geograficznego.

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 komputerowego Systemu Informatycznego Programu Badań Przesiewowych (SI-PBP), który dostarczy Koordynator (każdy ośrodek zobowiązany jest do udziału w szkoleniu z zakresu obsługi komputerowego SI-PBP). Przed ostatecznym ustaleniem terminu badania ośrodki przesiewowe zweryfikują czy kandydat nie ma przeciwwskazań do wykonania kolonoskopii oraz przekażą preparat do oczyszczenia jelita wraz z instrukcją przygotowania. Ostateczne terminy badań zostaną ustalone w porozumieniu pomiędzy kandydatami na badania a sekretariatem danego ośrodka. Zakłada się zgłaszalność na badania na poziomie 20% (tzn. 1 na pięć osób, do której zostanie wysłane zaproszenie, wykona badanie). Jeśli zgłaszalność na badanie przekroczy poziom 20% w danym ośrodku, będzie możliwe aneksowanie umowy zwiększające liczbę zakontraktowanych badań do maksymalnego poziomu zgłaszalności równej 30%

(pod warunkiem posiadania przez ministra właściwego do spraw zdrowia dodatkowych środków publicznych na realizację zadania).

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 ½ 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 (SI-PBP). Sprawna obsługa systemu zapraszanego 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 SI-PBP.

Wzory listów przypominających i innych dokumentów pozwalających na obsługę Programu w systemie zapraszanym zostaną przekazane przez Koordynatora.

Osoba odpowiedzialna za kontakt elektroniczny powinna mieć założony formalny adres mailowy 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*).

Organizacja realizacji przesiewowych badań kolonoskopowych:

Badania kolonoskopowe przesiewowe wykonywane są preferencyjnie w takich godzinach 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 poniżej. Kolonoskopia przesiewowa obejmuje również:

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

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

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

Osoby, u których wykryto raka poddaje się standardowej operacji albo w ośrodku wykonującym badania lub w innym zgodnie z preferencjami pacjenta. Jeśli pacjent spełnia kryteria leczenia endoskopowego polipa z utkaniem raka wskazane jest przeprowadzenie z nim rozmowy na temat możliwości odstąpienia od zabiegu operacyjnego. W Programie obowiązują kryteria leczenia endoskopowego polipa z utkaniem raka opublikowane w wytycznych Europejskiego Towarzystwa Endoskopii Przewodu Pokarmowego dotyczących nadzoru kolonoskopowego po polipektomii (Endoscopy 2013 Oct;45(10):842-51 doi:10.1055/s-0033-1344548).

Wszystkie wycinki i usunięte polipy poddawane są badaniu histopatologicznemu we współpracujących Pracowniach endoskopowych. Opisy histopatologiczne trafiają do bazy danych Programu (SI-PBP). Wydawane są pacjentom wraz z dalszymi zaleceniami dotyczącymi dalszego leczenia lub nadzoru w przyszłości.

W Programie obowiązują wytyczne nadzoru kolonoskopowego po polipektomii opublikowane w wytycznych Europejskiego Towarzystwa Endoskopii Przewodu Pokarmowego dotyczących nadzoru kolonoskopowego po polipektomii (Endoscopy 2013 Oct;45(10):842-51 doi:10.1055/s-0033-1344548). Każdy z ośrodków realizujących Program otrzyma egzemplarz elektroniczny ww. wytycznych. SI-PBP umożliwi automatyczne wstawienie zaleceń na podstawie kategoryzacji znalezisk w trakcie kolonoskopii przesiewowej.

Zadania dla osób uczestniczących w Programie

Zadania ośrodka koordynującego – Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej Curie w Warszawie (jednostki wybranej na Koordynatora zadania do końca realizacji Programu):

- ✓ centralna wysyłka zaproszeń;
- ✓ organizowanie spotkań dla realizatorów programu;
- ✓ udoskonalanie bazy danych SI-PBP, szkolenie jej użytkowników;
- ✓ przeprowadzenie kampanii informacyjnej lekarzy POZ i promocja na poziomie lokalnym;
- ✓ szkolenie lekarzy-trenerów kolonoskopii przesiewowej;
- ✓ nadzór nad działaniem firmy monitorującej program, która powinna być niezależna od Ministerstwa Zdrowia i od Koordynatora; sprawozdania firmy monitorującej powinny być podstawą oceny jakości pracy poszczególnych ośrodków.

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;
- ✓ poinformowanie lekarzy rodzinnych i podstawowej opieki zdrowotnej o ewentualnej 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 ankiety oceny tolerancji badania - Gastronet wraz z kopertą zwrotną;
- ✓ 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 badania zobowiązany jest do prowadzenia bazy danych (SI-PBP), dostarczonej przez Koordynatora programu. SI-PBP służy do obsługi systemu zaproszeń (obsługa zgłoszeń na badania, wysyłka przypomnień, ustalanie grafików badań endoskopowych) oraz prowadzenia bazy badań przesiewowych (opis bieżących badań, ich wydruk, wpisywanie wyników badań histologicznych, generowania zaleceń oraz opisu dalszych losów osób z wykrytymi polipami i rakami).

Załącznik nr 35.3

Zasady realizacji badań w znieczuleniu / sedacji w ramach Programu badań przesiewowych raka jelita grubego

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 co najmniej 20% osób poddawanych badaniu. W koszcie znieczulenia należy uwzględnić koszt wykonania ewentualnych badań diagnostycznych, potrzebnych do wykonania badania kolonoskopowego w znieczuleniu.

Załącznik nr 35.4

Pieczęć wnioskodawcy

Oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z treścią regulaminu konkursu
- b) dane zawarte we wniosku o dofinansowanie projektu są prawdziwe,
- c) nie posiadam przychodów z innych źródeł na realizację zadań tego samego rodzaju, co zadanie stanowiące przedmiot konkursu, uwzględniające również działalność spółek względem wnioskodawcy dominujących lub zależnych w rozumieniu art. 4 pkt 14 i 15 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzenia instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1382)/posiadam przychody z innych źródeł na realizację zadań tego samego rodzaju, co zadanie stanowiące przedmiot konkursu, uwzględniające również działalność spółek względem wnioskodawcy dominujących lub zależnych w rozumieniu art. 4 pkt 14 i 15 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzenia instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1382) (należy wskazać źródło i wysokość przychodów) *:
 - 1)
 - 2)
- d) posiadam aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej (w przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą),
- e) posiadam aktualny kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie *AOS i/lub leczenia szpitalnego** – **dotyczy systemu oportunistycznego**,
- f) posiadam obowiązujący kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia świadczeń zdrowotnych w zakresie kolonoskopii* – **dotyczy systemu zapraszanego**.

.....
Data

.....
Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania wnioskodawcy

* niewłaściwe skreślić

Załącznik nr 35.5

pieczęć oferenta

Oświadczenie o spełnieniu kryteriów jakości realizacji Programu badań przesiewowych raka jelita grubego dla ośrodków ubiegających się o realizację Programu w systemie oportunistycznym*

Oświadczam, że spełniam kryteria jakości dla ośrodków ubiegających się o realizację Programu w systemie oportunistycznym, w następującym zakresie:

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

.....
Data

.....
Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania oferenta

* oświadczenie dotyczy tylko podmiotów, które realizowały Program w 2014 i/lub 2015 r.

Załącznik nr 35.6

pieczęć oferenta

Oświadczenie o spełnieniu kryteriów jakości realizacji Programu badań przesiewowych raka jelita grubego dla ośrodków ubiegających się o realizację Programu w systemie zapraszanym

Oświadczam, że spełniam kryteria jakości dla ośrodków ubiegających się o realizację Programu w systemie zapraszanym, w następującym zakresie:

- 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%.

.....
Data

.....
Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania oferenta

Załącznik nr 35.7

.....
Pieczęć oferenta



W przypadku wyłonienia reprezentowanego przeze mnie podmiotu jako realizatora Programu badań przesiewowych raka jelita grubego w systemie oportunistycznym, zobowiązuję się do:

- a) zapewnienia dostępu do nieodpłatnego badania w znieczuleniu / sedacji u co najmniej 20% osób poddawanych badaniu (wg szczegółowych zasad realizacji badań w znieczuleniu / sedacji określonych w załączniku nr 3 do *Opisu programu badań przesiewowych raka jelita grubego oraz warunków realizacji przedsięwzięć w ramach programu*),
- b) obsługi Systemu Informatycznego Programu Badań Przesiewowych (SI-PBP), zgodnie z instrukcjami Koordynatora Programu,
- c) systematycznego uzupełniania bazy danych (SI-PBP) za lata, w których prowadzone będą badania w projekcie oraz przekazywania brakujących informacji do Koordynatora Programu na jego wniosek,
- d) udziału co najmniej 1 sekretarki i 1 lekarza koordynującego Program w danym ośrodku w szkoleniu dotyczącym wdrażania systemu,
- e) udziału co najmniej jednego lekarza-endoskopisty w corocznym spotkaniu dotyczącym oceny jakości realizacji Programu,
- f) badania wykonywane w ramach Programu nie będą przedstawiane w rozliczeniach z innymi podmiotami,
- g) 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).²

.....
Data

.....
Pieczęć i podpis osoby lub osób uprawnionych
do reprezentowania oferenta

Załącznik nr 35.8

.....
Pieczęć oferenta

² dotyczy ośrodków, które w 2014 i 2015 r. nie realizowały Programu. Usunąć jeśli nie dotyczy.



DATA URODZENIA

PESEL:

SERIA I NR DOWODU OSOBISTEGO:

Uwaga – grupa docelowa to „osoby pracujące narażone na wystąpienie czynników negatywnie wpływających na stan zdrowia w miejscu pracy oraz osoby pozostające bez pracy z przyczyn dotyczących stanu zdrowia”, które są osobami w wieku aktywności zawodowej, będącymi w grupie podwyższonego ryzyka, które zostaną objęte badaniami skринingowymi (przesiewowymi) w celu wczesnego wykrywania choroby.

1. Czy jest Pani/Pan osobą pracującą?
 - Tak – jeśli tak, proszę przejść do pytania nr 2
 - Nie – jeśli nie, proszę przejść do pytania nr 3
2. Czy w związku z pracą ma Pani/Pan:
 - a) utrudniony dostęp do regularnie spożywanych posiłków?
 - Tak
 - Nie
 - b) ograniczone możliwości ruchowe tj. praca w wymuszonej pozycji przez dłuższy czas (np. praca siedząca)?
 - Tak
 - Nie
3. Czy jest Pani/Pan osobą pozostającą bez pracy?
 - Tak – proszę przejść do pytania nr 4
 - Nie – proszę przejść do pytania nr 5
4. Czy pozostaje Pani/Pan bez pracy ze względu na przyczyny dotyczące stanu zdrowia?
 - Tak
 - Nie
5. Ile lat ma Pani/Pan?
 - Poniżej 50
 - 50 – 55
 - 56 – 64
 - Ponad 64

WYPEŁNIA PRZEDSTAWICIEL JEDNOSTKI:

Uczestnik projektu został zakwalifikowany do projektu:

- TAK** (należy wypełnić pozostałą część ankiety)
- NIE** (koniec ankiety, z możliwością przeprowadzenia ankiety żywieniowej)



Osoba została zakwalifikowana do projektu, gdyż jest osobą w wieku aktywności zawodowej, będącą w grupie podwyższonego ryzyka, która zostanie objęta badaniami skriningowymi (przesiewowymi) w celu wczesnego wykrywania choroby, jednocześnie (proszę zaznaczyć właściwą opcję):

- osobą pracującą narażoną na wystąpienie czynników negatywnie wpływających na stan zdrowia w miejscu pracy;
- osobą pozostającą bez pracy z przyczyn dotyczących stanu zdrowia.

Osoba spełnia ww. warunki w związku z tym została zakwalifikowana do udziału w projekcie (proszę zaznaczyć właściwą opcję, tzn. rodzaj systemu, a przypadku systemu bez zaproszeń dodatkowo przedział wiekowy obejmujący dodatkowe warunki):

W ramach systemu bez zaproszeń (tryb oportunistyczny): są to osoby bez objawów klinicznych sugerujących istnienie raka jelita grubego:

- w wieku 50-65 lat, niezależnie od wywiadu rodzinnego,
- w wieku 40-49 lat, które mają krewnego pierwszego stopnia, u którego rozpoznano raka jelita grubego,
- w wieku 25-49 lat, z rodzin, w których wystąpił dziedziczny rak jelita grubego niezwiązany z polipowatością (HNPCC). W tej grupie osób konieczne jest potwierdzenie rozpoznania przynależności do rodziny HNPCC w poradni genetycznej na podstawie spełnienia tzw. Kryteriów amsterdamskich i ewentualnego badania genetycznego.

W ramach systemu z zaproszeniami: są to osoby w wieku 55-64 lat, niezależnie od występowania lub braku objawów klinicznych sugerujących raka jelita grubego.

Ankieta żywieniowa:

1. Czy jesz czerwone mięso (wołowinę, wieprzowinę, baraninę) albo wędliny takie jak bekon, szynka, kiełbasy, parówki lub salami nie częściej niż raz w tygodniu?

- Tak
- Nie



2. Czy jesz dziennie dwa lub więcej dań bogatych w tłuszcz i bogatych w wapń (mleko, jogurt lub ser) lub przyjmujesz przynajmniej 1 do 1,2 grama wapnia dziennie jako preparat uzupełniający ?
 Tak
 Nie
3. Czy zażywasz tabletki multiwitaminowe z dodatkiem soli mineralnych przez większość dni w tygodniu?
 Tak
 Nie
4. Czy wypijasz mniej niż jedną porcję napoju alkoholowego dziennie?
 Tak
 Nie
5. Czy jesz 2 do 4 porcji owoców każdego dnia?
 Tak
 Nie
6. Czy ogólnie biorąc ograniczasz spożycie wysokokalorycznych bogatych w cukier produktów takich jak torty, ciasta, czekolady, lody?
 Tak
 Nie
7. Czy w ciągu dnia jesz regularnie potrawy przyrządzone z razowej mąki?
 Tak
 Nie
8. Czy jesz 3 - 5 porcji warzyw dziennie?
 Tak
 Nie
9. Czy przygotowując potrawy, używasz tłuszczu takich jak oliwa z oliwek, olej z rzepaku typu canola lub margaryna pozbawiona tłuszczów trans?
 Tak
 Nie
10. Czy pijesz 8 do 10 kubków napojów nie zawierających kofeiny dziennie ?
 Tak
 Nie

9-10 odpowiedzi „Tak” – dieta bliska doskonałości i z pewnością w znacznym stopniu chroni przed rakiem jelita grubego
6-8 odpowiedzi „Tak” – radzisz sobie nieźle. Zastanów się jak Twoje słabe strony odpowiedzi na „Nie” zamienić na mocne strony „Tak”.
3-5 odpowiedzi „Tak” – jest ich za mało ale jeszcze w granicach tolerancji
0-2 odpowiedzi „Tak” – powinieneś jak najszybciej zasięgnąć porady wykwalifikowanego dietetyka

Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego

Imię, Nazwiskopłeć: data urodz:



wzrost (cm): waga (kg):

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)

.....